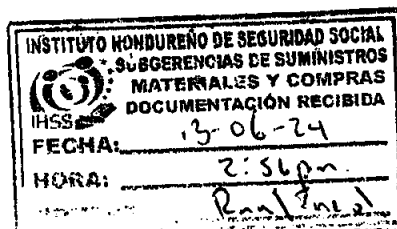


MEMORANDO No. 1256-JAL-2024**PARA: MSC. ELDISA MEJÍA GALO**
Sub Gerencia de Suministros Materiales y Compras**DE: ABGDO. ROMMEL JANIN LUPY MORENO**
Jefatura Unidad de Asesoría Legal**ABGDA. BELKYS LIZETH ERAZO RODRIGUEZ**
Procuradora de la Unidad de Asesoría Legal.**ASUNTO: DICTAMEN LEGAL DE BASES DE LICITACIÓN LPN-021-2024****FECHA: 13 de junio del año 2024**

Cordialmente y en atención a lo solicitado en fecha 13 de junio del año 2024 mediante Memorandum 1280-SGSMYC-2024 emitido por la Sub-Gerencia de Suministro Materiales y Compras, en lo relativo a la emisión del Dictamen Legal requerido para la aprobación de los Pliegos de Condiciones para la Licitación correspondiente al proceso LPN-021-2024 "IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)". Dictamen que se emite en los términos siguientes:

II.- ANTECEDENTES

Mediante Memorando No SJO-IHSS-245-2024 de fecha 06 de junio de 2024, la Honorable Junta Directiva del IHSS, remitió Resolución No. SJO-IHSS-117-2024-V, referente a la inclusión en el Proceso de Licitación Pública Nacional Lista de Medicamentos, para abastecimiento del IHSS, la cual **Resuelve:** Autorizar a la Dirección Ejecutiva, que para el proceso de Adquisición de Medicamentos del IHSS, para el año 2024, a parte de los treinta y ocho (38) medicamentos incluidos en el listado Oficial de Medicamentos vigente, sean incorporados al proceso de adquisición 2024 los medicamentos que se detallan en el Memorando No. 3357-DMN-IHSS-2024 de fecha 29 de mayo de 2024, suscrito por la Dirección Medica Nacional.



El Memorando No. 3530-DMN-IHSS-2024, emitido el 06 de junio de 2024, la Dirección Médica Nacional, ha presentado una solicitud para: 1) Autorizar Modificación del Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) 2024, en el sentido de ajustar el monto estimado del proyecto "IHSS-DMN-AQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)", a la cantidad de **TRESCIENTOS MILLONES DE LEMPIRAS EXACTOS (L.300,000,000.00)**, 2) **AUTORIZAR EL INICIO DEL PROCESO "IHSS-DMN-AQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"**, mismo que deberá sujetarse a las condiciones previstas en el documento de especificaciones técnicas que se adjuntan.

Con fecha 30 de mayo del año 2024, a través del Memorando No. 1234-SGP/IHSS-2024, la Subgerencia de Presupuesto comunica la existencia de disponibilidad presupuestaria para el proceso identificado como **LPN-021-2024**, con un monto estimado de **L. 300,000,000.00 (TRESCIENTOS MILLONES DE LEMPIRAS EXACTOS)**, para la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** e informa que existe disponibilidad presupuestaria en la estructura que se detalla a continuación:

Fondo:	RSAS-RP Régimen del Seguro de Atención de la Salud
Área Funcional:	SA190001 Régimen del Seguro de Atención de la Salud
Centro Gestor:	SA410000 Gerencia Régimen de Seguro de Atención a la Salud
Pospre:	35210 Productos Farmacéuticos y Medicinales
Monto Disponible:	L. 300,000,000.00

A través del Memorando No. 5330-GAYF-2024, emitido por la Gerencia Administrativa y Financiera con fecha 06 de junio del año 2024. De acuerdo a los procedimientos administrativos, presupuestarios y legales establecidos en las disposiciones del presupuesto. **AUTORIZA** el inicio del proceso **LPN-021-2024 IHSS-DMN-AQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"**.

II.-MARCO LEGAL

Del contenido de los artículos: 47, 48, 51 y 52 de la Ley General de la Administración Pública en relación con los artículos 1 y 8 de la Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se colige que esta institución forma parte

del sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud, constituyendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional, debido a lo cual, todas las actuaciones de sus empleados y funcionarios deberán enmarcarse dentro del contexto del principio de competencia contenido en el artículo 321 Constitucional.

En tal sentido, los contratos de suministro de servicios suscritos por esta institución se regirán de conformidad a lo establecido en la norma jurídica contenida en los artículos: 1, 3, 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, así como en los artículos: 1, 2, 7 literal k) y 9 de su reglamento.

De lo cual se infiere que la modalidad para la adquisición de dichos servicios deberá adoptar la forma nominada en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, es decir: Licitación Pública, Licitación Privada o Contratación Directa.

Encontrando los parámetros relativos a la procedencia de dichas modalidades en el artículo 104 de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal 2024 publicado el 18 de enero del año 2024 en el Diario Oficial de la República de Honduras No. 36,437.

En dicho sentido, de la lectura del artículo 23 de la Ley de Contratación del Estado en relación con los artículos: 37 y 38 de su reglamento, se colige que la Institución que pretenda realizar un proceso de contratación deberá acreditar la existencia de la necesidad a satisfacer, una vez lo cual, se procederá a la conformación del expediente de contratación y a la consecuente elaboración de los Pliegos de Condiciones.

Asimismo, tal como se colige de la lectura del Artículo 27 de la Ley de Contratación del Estado y del Artículo 39 de su Reglamento, una vez establecida la necesidad a satisfacer deberá acreditarse la existencia de disponibilidad presupuestaria debido a que si no se cumplierse con tal requisito los contratos suscritos serían nulos de pleno derecho.

Los Pliegos de Condiciones referidos en los párrafos precedentes tendrán la finalidad de establecer el alcance y contenido del proceso de contratación y deberán ser elaborados por la Gerencia Administrativa tal como se infiere de la lectura de los artículos 98 y 99 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.



Para tales efectos, de conformidad a lo establecido por el artículo 31 numeral 3) de la Ley de Contratación del Estado, la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones (ONCAE), elaborará modelos de los pliegos de condiciones que contendrán los requisitos y especificaciones que regirán la presentación de las ofertas, así como aspectos generales de los procesos de licitación.

Dicho documento deberá ser certificado por el Comprador Público Certificado (CPC), debido a que de la norma jurídica contenida en el artículo 44 C, literal b) del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, se deriva la obligación de dicho empleado público para certificar con su firma y sello que el pliego cumple con los requisitos legales correspondientes. Acto que realizará previo a la aprobación de los mismos por parte de la autoridad que habrá de suscribir el contrato derivado de la adjudicación que pudiere corresponder y correspondiendo al área legal el verificar que el contenido de dichos pliegos es congruente con las normas legales contenidas en la Ley de Contratación del Estado y en su Reglamento, así como en cualquier otra norma aplicable.

En el contexto antes indicado, los Pliegos de Condiciones para la Contratación de Servicios deberán contener las normas generales y las normas de procedimiento, como ser: **a)** La descripción de las necesidades a satisfacer, **b)** La identificación de los servicios requeridos, **c)** La fuente de financiamiento, **d)** La fecha y hora límite para presentar las ofertas, **e)** Los errores de naturaleza subsanables y el plazo que para dichos efectos se establezca, **f)** Las circunstancias de no admisibilidad de las ofertas, **g)** Los criterios de evaluación de las mismas, **h)** La forma en la cual habrá de expresarse el precio, **i)** Así como las demás condiciones que se estimen pertinentes. De igual forma, deberá contener las bases contractuales relativas a: las causas de resolución del contrato, el monto y clase de garantía de cumplimiento plazo de la misma, las condiciones y forma de pago, circunstancias calificadas como caso fortuito o fuerza mayor y si fuese pertinente; todo lo relativo a la garantía de calidad, multa por demora en el plazo de entrega. Todo lo cual se infiere de la lectura del artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Los Pliegos antes referidos deberán ser aprobados por el Órgano Superior que habrá de adjudicar el contrato, tal disposición emana del contenido de los artículos: 11 y 12 de la Ley de Contratación del Estado en relación con los artículos: 19, 20 y 44.-C párrafo primero de su reglamento. Por lo que, en aplicación de los artículos: 19 y 20 numerales: 3) y 7) de la Ley del IHSS, en relación con el artículo 104 del presupuesto General para el Ejercicio Fiscal 2024 el Órgano Legitimado para efectuar tal aprobación será la Junta Directiva del IHSS.



III.-CONCLUSIONES

En atención a lo antes referido esta Unidad de Asesoría Legal concluye:

PRIMERO: Que de la Naturaleza Jurídica del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); se colige que esta Institución forma parte del Sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud constituyendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional.

SEGUNDO: Que, debido a la naturaleza de los Pliegos de Condiciones y en consideración a que en el proceso para su aprobación no participan particulares como parte interesada, el acto jurídico administrativo mediante el cual deberá aprobarse la misma deberá tomar la forma de un "acuerdo", tal como se infiere de la lectura de los artículos: 116 y 118 numeral 1) de la Ley General de la Administración Pública.

TERCERO: Que de la lectura de los artículos: 11 y 12 de la Ley de Contratación del Estado en relación con los artículos: 19, 20 y 44.-C párrafo primero de su reglamento y el contenido de los artículos: 19 y 20 numerales: 3) y 7) de la Ley del IHSS y el artículo 104 del Presupuesto General para el Ejercicio Fiscal 2024, se colige que el Órgano Legitimado para la aprobación de los Pliegos de Condiciones será la Junta Directiva.

CUARTO: Que habiendo revisado el texto de los referidos Pliegos de Condiciones esta Unidad de Asesoría Legal encuentra que los mismos se encuentran de conformidad a lo que para tales efectos señalan las normas jurídicas aplicables.

QUINTO: Que con las justificaciones técnicas emitidas por la Dirección Medica Nacional, se acredita la existencia de la necesidad de adquirir los **MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**.

SEXTO: Con fecha 30 de mayo del año 2024, a través del Memorando No. 1234-S6P/IHSS-2024, la Subgerencia de Presupuesto comunica la existencia de disponibilidad presupuestaria para el proceso identificado como LPN-021-2024, con un monto estimado de L. 300,000,000.00 (**TRESCIENTOS MILLONES DE LEMPIRAS EXACTOS**), para la



www.ihss.hn

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) e informa que existe disponibilidad presupuestaria en la estructura que se detalla a continuación:

Fondo:	RSAS-RP Régimen del Seguro de Atención de la Salud
Área Funcional:	SA190001 Régimen del Seguro de Atención de la Salud
Centro Gestor:	SA411000 Gerencia Régimen de Seguro de Atención a la Salud
Pospre:	35210 Productos Farmacéuticos y Medicinales
Monto Disponible:	L. 300,000,000.00

SEPTIMO: Que en virtud del contenido del artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado; en relación con el Artículo 85 de su Reglamento y el Artículo 104 de las Disposiciones Generales de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024 es procedente recomendar que la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Autorice el proceso LPN-021-2024 "IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)". Mediante la modalidad de Licitación Pública Nacional.

IV.-FUNDAMENTOS DE DERECHO

El presente dictamen legal es emitido en consideración y con fundamento en los artículos: 142 y 321 de la Constitución de la República. Artículos: 1, 8, 47, 48, 51, 52, 116 y 118 numeral 1) de la Ley General de la Administración Pública. Artículos: Artículos: 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 23, 27, 31 numeral 3) y 38 de la Ley de Contratación del Estado y los artículos: 1,2, 7 literal k), 9, 19, 20, 37, 38 39, 44-C literal b), 98 y 99 de su Reglamento. Artículos: 1 y 30 de la Ley de Procedimiento Administrativo. Así como la norma contenida en los Artículo: 104 de las Disposiciones generales de presupuesto para el ejercicio fiscal 2024. Y los artículos: 1, 8, 19, 20 numerales 3) y 7) de la Ley Instituto Hondureño de Seguridad Social y artículo 5 literal f del Código de Salud.

V.-RECOMENDACIONES

En consideración al contenido del presente Dictamen, así como al análisis realizado, esta Unidad de Asesoría Legal a la Honorable Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) **RECOMIENDA:**



www.ihss.hn

PRIMERO: Que en virtud del contenido del artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado en relación con el Artículo 85 de su Reglamento y el Artículo 104 de las Disposiciones Generales del Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2024 es **PROCEDENTE** que la Junta Directiva del Instituto Hondureño De Seguridad Social (IHSS), como Máxima Autoridad Institucional, **AUTORICE** el proceso LPN-D21-2024 "IHSS-DMN-AQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)". Mediante la modalidad de Licitación Pública Nacional.

SEGUNDO: En virtud de haber verificado el contenido de los Pliegos de la Licitación Pública Nacional LPN-D21-2024 y que los mismos se encuentran de conformidad a lo que para tales efectos señalan las Normas Jurídicas aplicables es **PROCEDENTE** que la Honorable Junta Directiva, como Máxima Autoridad Institucional **AUTORICE** la emisión del Acto Administrativo que apruebe los aludidos Pliegos, relativos a la Licitación Pública Nacional No. LPN D21-2024.



RE: INCLUIR PARRAFO EN LA OFERTA TECNICA

Raul Ernesto Pineda Portillo <raul.pineda@ihss.hn>

Jue 13/06/2024 9:15

Para: Marlen Medina <marlen.medina@ihss.hn>

CC: Karen Patricia Padgett Lara <karen.padgett@ihss.hn>; Teresa Isabel Reyes Almendarez <teresa.reyes@ihss.hn>; Santos Eloisa Mejia Galo <eloisa.mejia@ihss.hn>

Buen día.

Recibo y en acuerdo

Atentamente,

Raul Ernesto Pineda Portillo

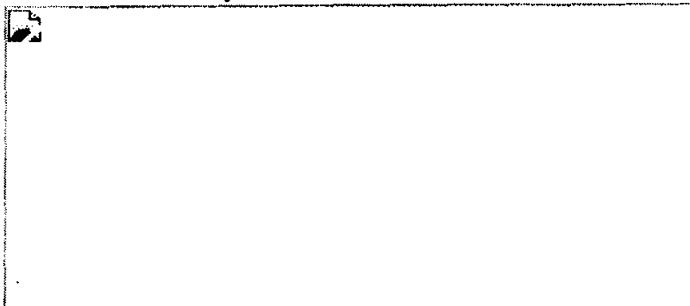
Analista de Licitaciones

Subgerencia de suministros materiales y compras / Sexto Piso

Celular: 96135537

Correo: raul.pineda@ihss.hn

Colosenses 3:23 / Mateo 22:39



De: Marlen Medina <marlen.medina@ihss.hn>

Enviado: jueves, 13 de junio de 2024 9:11

Para: Raul Ernesto Pineda Portillo <raul.pineda@ihss.hn>

Cc: Karen Patricia Padgett Lara <karen.padgett@ihss.hn>; Teresa Isabel Reyes Almendarez <teresa.reyes@ihss.hn>; Santos Eloisa Mejia Galo <eloisa.mejia@ihss.hn>

Asunto: INCLUIR PARRAFO EN LA OFERTA TECNICA

Estimado Raul.

En seguimiento a la socialización de las bases de licitación pública nacional No.021-2024 y acuerdos del día 12 de junio, favor incluir el siguiente párrafo:

Se rechaza descalifica y no se continua la evaluación técnica del insumo ofertado:

- Omisión del formato técnico de la oferta
- Falta de firma y sello del proveedor en el formato técnico ofertado
- Si al laboratorio fabricante o laboratorio titular le han sido rechazados dos o más productos en cualquier institución del país, en línea de producción, según forma farmacéutica, por lo tanto, no se considerarán todos los medicamentos ofertados de ese titular y/o misma línea de producción, según forma farmacéutica. Este criterio No aplica

anverso

cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.

saludos!



Dra. Marlen Ibeth Medina
Técnico Normativo Unidad de los Servicios de Farmacia
Dirección Medica Nacional
Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Celular 9922-1988





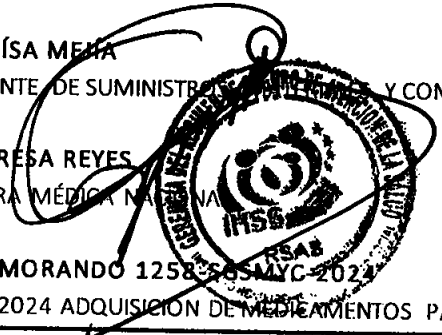
MEMORANDO No. 03685-DMN-2024

12 de junio de 2024

PARA: LIC. ELOÍSA MENA
SUBGERENTE DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS

DE: DRA. TERESA REYES
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL

ASUNTO: REF. MEMORANDO 1258-565-MYC-2024
LPN-021-2024 ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL IHSS



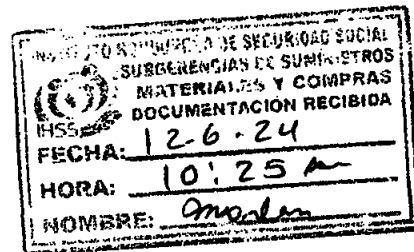
En respuesta al memorando de la referencia, mediante el cual solicita indicar la forma de pago y vigencia de contrato para el proceso arriba mencionado; al respecto se le manifiesta:

1. Vigencia de contrato: **OCHO (8) MESES**, contados a partir del día siguiente a la notificación de adjudicación. Llegado el vencimiento del contrato sin que el proveedor haya entregado la totalidad de los **bienes**, el IHSS podrá proceder a ejecutar la garantía de cumplimiento de contrato.
2. Forma de pago: el IHSS cancelará pagos, de acuerdo con la oferta adjudicada, por los **bienes** debidamente recibidos y contra entrega de la documentación administrativa correspondiente.

A la espera que esta información le sea de utilidad.

Sin otro particular.

Cc: Archivo/



Raul Pineda
12-06-24
11:10 a.m.

HONDURAS
GRSAS
12 JUN 2024
Alba

MEMORANDO N° 1258-SGSMYC-2024

Para DRA. TERESA REYES
Directora Médica Nacional del IHSS

De: MSc. ELOISA MEJÍA GALO
Subgerente de Suministros, Materiales y Compras



Asunto: Ref. Seguimiento a Memorando No. 5330-GAYF-2024 y Memorando No. 3530-DMN-IHSS-2024 / Adquisición de Medicamentos para el IHSS / LPN-021-2024 / URGENTE

Fecha: 12 de junio de 2024

En seguimiento a Memorando No. 5330-GAYF-2024, Memorando No. 3530-DMN-IHSS-2024 y a correo del día 11 de junio de 2024 se le solicita lo siguiente:

- Remitir y describir detalladamente la Forma de Pago del PROCESO LPN-021-2024 Adquisición de Medicamentos para el IHSS
- Remitir la Vigencia del Contrato

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIA, JUNTA DIRECTIVA
TEGUCIGALPA M.D.C.
RECIBIDO
Fecha: 12 06 24
Hora: 9:24
Nombre: *[Signature]*

Recibe Memo
9:22 AM

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCION EN SALUD
JEFATURA UNIDAD SERVICIOS FARMACIA - GRSAS
RECIBIDO
Fecha: 12/06/2024
Hora: 9:18
Nombre: *[Signature]*

- Archivo
- DE
- GAYF
- Jefatura de Servicios de Farmacia
- SJD
- Emg/repp



Nombre de su ciudad
Honduras C.A.

GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
RECIBIDO
12 JUN 2024
9:20
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORANDUM 03640-DMN-IHSS-2024

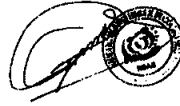
10 de junio de 2024

PARA: LIC. ELOÍSA MEJÍA
SUBGERENTE DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS

DE: DRA. TERESA REYES
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL

ASUNTO: REF. MEMORANDO 1223-SGSMYC-2024
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

TERESA
ISABEL REYES
ALMENDARE
Z
2024.06.10
13:26:47
-06'00'



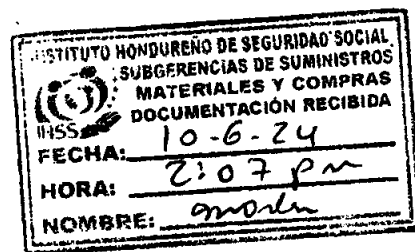
En respuesta al memorando de la referencia, por este medio me permito remitirle copia del Memorando 3357-DMN-IHSS-2024, de fecha 29 de mayo de 2024 y, en cuanto a las aclaraciones sobre la agrupación de algunos medicamentos por partidas, al respecto se informa que el propósito de dicha medida es adjudicar cada partida a un mismo laboratorio fabricante. Lo anterior se debe a que estos fármacos endocrinológicos, oncológicos, biológicos y agentes monoclonales, tienen el mismo principio activo pero diferente concentración y necesitan ser mezclados para ajuste de dosis previo a su administración al paciente.

Esta disposición tiene como fin, evitar incompatibilidades entre excipientes de diferentes fabricantes como problemas de precipitación y/o cristalización que afectan la acción terapéutica deseada, provocando riesgos al paciente e incluso pérdidas a la Institución.

A la espera que esta información le sea de utilidad y solicitando se continúe de forma URGENTE con el proceso, me suscribo de usted.

CC. Gerencia Administrativa y Financiera/
Secretaría de Junta Directiva/
Archivo/cronológico

Raul Pineda
10-06-24
3:07 pm.



MEMORANDO N° 1223-SGSMYC-2024

Para: DRA. TERESA REYES
 Directora Médica Nacional del IHSS

De: MSc. ELOISA MEJÍA GALO
 Subgerente de Suministros, Materiales y Compras

Asunto: Ref. Seguimiento a Memorando No. 3530-DMN-IHSS-2024 / Adquisición de Medicamentos

Fecha: 10 de junio de 2024

RECIBIDO POR: *[Signature]*


En seguimiento a Memorando No. 3530-DMN-IHSS-2024 de fecha 6 de junio de 2024 se le solicita:

- Remita Memorando No. 3357-DMN-IHSS-2024 ya que este fue señalado en Resuelve PRIMERO de Certificación de Punto de Acta No. SOJD-IHSS-117-2024, y el mismo debe ser parte de los documentos soportes del proceso de Adquisición de Medicamentos.
- Remitir el listado de los 38 medicamentos incluidos en el listado Oficial de Medicamentos vigente.
- En relación a los medicamentos que fueron agrupados como una sola partida, provocando esto que se reflejen solamente 142 partidas y siendo lo aprobado por la Junta Directiva 148 partidas, se le solicita aclare la agrupación de los siguientes productos:

Partida	Descripción de Medicamento
1	APIXABAN 2.5 mg APIXABAN 5 mg
2	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 100 mg BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 25 mg
3	DIMETIL FUMARATO 240 mg. DIMETIL FUMARATO 120 mg.
4	SUNITINIB (maleato) 12.5 mg. SUNITINIB (maleato) 25 mg. SUNITINIB (maleato) 50 mg.
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150 mg. VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75 mg.

Archivo
 Jefatura de Servicios de Farmacia
 SECRETARÍA, JUNTA DIRECTIVA
 TEGUCIGALPA M.D.C.
RECIBIDO
 10 JUN 2024
 11:20 AM

RECIBIDO
 10 JUN 2024
 11:40 AM
 GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
 GERENCIA REGIMEN DEL SEGURO DE ATENCION EN SALUD
 JEFATURA UNIDAD SERVICIOS FARMACIA - BRSAS
RECIBIDO
 Fecha: 10/06/2024
 Hora: 11:33
 Nombre: *[Signature]*

Nombre de su ciudad
 Honduras C.A.

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBDIRECCIONES DE SUMINISTROS
MATERIALES Y COMPRAS
DOCUMENTACIÓN RECIBIDA
FECHA: 6-6-24
NÚMERO: 3738 pm
NOMBRE: Gmiller

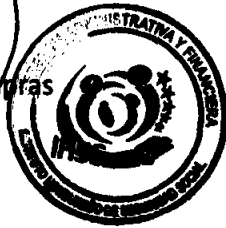
MEMORANDO
No.5330-GAYF-2024

6 de junio de 2024

PARA: LIC. ELOISA MEJÍA GALO
Sub Gerente de Suministros, Materiales y Compras

DE: LIC. EDWIN MEDINA
Gerente Administrativo y Financiero

ASUNTO: MODIFICACIÓN EN EL PACC-2024 Y AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PROCESO PARA LA "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"



Se ha recibido Memorando No.3530-DMN-IHSS-2024 en fecha 6 de junio de 2024 por parte de la Dirección Médica Nacional donde informa que en la planificación de compras y contrataciones para este ejercicio fiscal se encuentra el proyecto "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"; donde originalmente la Junta Directiva aprobó dicho proceso para la adjudicación de cuarenta (40) fármacos, por un monto estimado de L509,219,000.00; sin embargo, distintos factores como el cambio en las programaciones y los incumplimientos de proveedores volvieron necesario realizar cambios en la planificación; dicha situación fue sometida a consideración de la Junta Directiva que mediante Resolución SOJD-IHSS-117-2024-V de fecha 29 de mayo de 2024 autorizó los cambios propuestos por la Unidad de los Servicios de Farmacia adscrita a la Dirección Médica Nacional, concluyendo en la adquisición de ciento cuarenta y ocho (148) fármacos por un monto estimado de L300,000,000.00.

En consecuencia a lo referido en el párrafo anterior, la Dirección Médica Nacional solicita autorización de modificación en el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC-2024) en el sentido de ajustar el monto estimado del proceso "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)" por un monto estimado de L300,000,000.00, posteriormente autorizar el inicio de proceso en mención, refiriendo que el mismo deberá sujetarse a las condiciones previstas en el documento de especificaciones técnicas que adjuntan a la solicitud.

En atención a lo anterior, esta Gerencia Administrativa y Financiera de acuerdo al procedimiento administrativo, legal y presupuestario que corresponde autoriza la modificación en el PACC-2024 en el sentido que el proceso "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)" se tenga por consignado por un monto estimado de L300,000,000.00.

Por lo que de conformidad a lo antes expuesto y de acuerdo al procedimiento administrativo, presupuestario y legal establecido se autoriza el inicio de proceso para la "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)" por un monto estimado de L300,000,000.00; asimismo se autoriza su inclusión en el PACC-2024 en caso que el mismo no esté incluido; sin perjuicio de cumplir el debido proceso de acuerdo a la normativa establecida por la Oficina Normativa Compras y Adquisiciones del Estado (ONCAE) y cualquier ley aplicable.

Se recuerda el cumplimiento de lo establecido en las Disposiciones del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Republica aprobado en Decreto No.62-2023 específicamente el Artículo 104 que establece los montos exigibles para aplicar las modalidades de contratación para el año 2024:

www.ihss.hn

		Montos Máximos	Modalidad de Contratación
1	Contratos de Obras Públicas	L3.000.000.01 en adelante	Licitación Pública
		L1.500.000.01 a L3.000.000.00	Licitación Privada
		L500.000.01 a L1.500.000.00	Tres (3) Cotizaciones válidas
		L100.000.01 a L500.000.00	Dos (2) Cotizaciones válidas
2	Contratos de Consultorías	L0.01 a L100.000.00	Una (1) Cotización válida
		L1.250.000.01 en adelante	Concurso Público
		L350.000.01 a L1.250.000.00	Concurso Privado
		L200.000.01 a L350.000.00	Compra Menor con un mínimo de tres (3) Propuestas Técnicas y económicas válidas
3	Contratos de suministros de Bienes y Servicios	L0.01 a L200.000.00	Compra Menor con un mínimo de una (1) Propuesta Técnica y económica válida
		L1.000.000.01 en adelante	Licitación Pública
		L200.000.01 a L1.000.000.00	Licitación Privada
		L100.000.01 a L200.000.00	Compra Menor con un mínimo de tres (3) cotizaciones válidas
		L50.000.01 a L100.000.00	Compra Menor con un mínimo de dos (2) cotizaciones válidas
		L0.01 a L50.000.00	Compra Menor con un mínimo de una (1) cotización válida

Se hace la remisión de la documentación remitida por la Dirección Médica Nacional la cual consta de seis (6) ejemplares con sus originales de disponibilidad presupuestaria para continuar con el trámite administrativo que corresponda; en caso de requerir mayor información solicitarlo a la Unidad Ejecutora.

Atentamente,

Cc: Dirección Médica Nacional
 Dirección Ejecutiva
 Archivo
 EOM/AGL




2013/01/10

PARA: LIC. EDWIN MEDINA
GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

DE: DOCTORA TERESA JABEL REYES
DIRECTORA MÉDICA NACIONAL

ASUNTO: SOLICITUD DE MODIFICACION AL PACC 2024 Y AUTORIZACIÓN DE INICIO DE PROCESO
IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

FECHA: 06 DE JUNIO 2024

En la planificación de compras y contrataciones para este ejercicio fiscal, se encuentra el proyecto IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS). Originalmente, la Junta Directiva aprobó este proceso para la adquisición de 40 fármacos, por un monto de L509,219,000.00, sin embargo, distintos factores como el cambio en las programaciones y los incumplimientos de proveedores, volvieron necesario realizar cambios en la planificación.

Dicha situación fue sometida a consideración de la Junta Directiva que, mediante Resolución SOJD-IHSS-117-2024-V, de fecha 29 de mayo de 2024, autorizó los cambios propuestos por la Unidad de Servicios de Farmacia, adscrita a esta Dirección Médica Nacional, concluyendo en la adquisición de 148 fármacos por un monto estimado de L300,000,000.00.

En consecuencia, por este medio solicito de sus buenos oficios a fin de:

1. **AUTORIZAR MODIFICACIÓN** del plan anual de compras y contrataciones (PACC) 2024, en el sentido de ajustar el monto estimado del proyecto "IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)" a la cantidad de **TRESCIENTOS MILLONES DE LEMPIRAS EXACTOS (L.300,000,000.00)**.
2. **AUTORIZAR EL INICIO DEL PROCESO IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, mismo que deberá sujetarse a las condiciones previstas en el documento de especificaciones técnicas que se adjunta.

Se remiten seis (6) ejemplares originales de la presente comunicación, acompañando además seis (6) dictámenes presupuestarios originales, contenidos en Memorando 1234-SGP/IHSS-2024.

Agradeciendo de antemano su pronta diligencia.

Atentamente, TIRA/mimm
Jefatura Unidad de los Servicios de Farmacia
Gerencia Administrativa y Financiera
Archivo
Crono.



URGENTE

10149
06 JUN 2024

HONDURAS

Calderon

MEMORANDO
No. SJD-IHSS-245-2024.

Para: Dra. Yadira Álvarez
Directora Ejecutiva por Ley.

De: Abog. Juan Carlos Murillo
Secretario de la Junta Directiva.

Asunto: Resolución No. SOJD-IHSS-117-2024-V.

Fecha: 06 de junio del año 2024.



Por este medio, se remite el Resolución SOJD-IHSS-117-2024-V sobre la lista de medicamentos a incluir en proceso de licitación pública nacional para abastecimiento del IHSS. Lo anterior, es con el objeto se realicen los tramites que correspondan.

Atentamente,

C.C: Gerencia Administrativo y Financiera.
C.C: Dirección Médica Nacional.
C.C: Sub-Gerencia de Suministros, Materiales y Compras
C.C: Unidad de Auditoria Interna.
C.C: Archivo.



CERTIFICACIÓN DE PUNTO DE ACTA.

El Suscrito Secretario de Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), por este medio **CERTIFICA**: Que, en el Libro de Actas, Tomo LIV, que al efecto lleva esta Secretaría, se encuentra ubicada el Acta que se registra bajo No. SOJD-IHSS-117-2024, de la Sesión Ordinaria celebrada por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en fecha veintinueve (29) de mayo del dos mil veinticuatro (2024), donde se conoció el Punto de Agenda V. **DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN RESPECTO A LA LISTA DE MEDICAMENTOS A INCLUIR EN PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PARA ABASTECIMIENTO DEL IHSS, EN EL CUAL, LA JUNTA DIRECTIVA DEL IHSS, emitió RESOLUCIÓN No. SOJD-IHSS-117-2024-V, que literalmente DICE: “Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintinueve (29) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), VISTO: Para dictar Resolución respecto a la lista de Medicamentos a Incluir en Proceso de Licitación Pública Nacional para Abastecimiento del IHSS. CONSIDERANDO (01): Que del contenido de los artículos: 47, 48, 51 y 52 de la Ley General de la Administración Pública en relación con los artículos 1 y 8 de la Ley del Seguro Social, se concluye que esta institución forma parte del Sector Público Descentralizado, constituyéndose como un Instituto Público y como parte integral del Sistema de Salud Pública, de conformidad a lo establecido por el artículo 5 literal f) del Código de Salud, siendo su finalidad la prestación de servicios de orden social, así como el brindar asistencia médica y garantizar el derecho humano a la salud, tal como lo señala el párrafo segundo del artículo 142 Constitucional. CONSIDERANDO (02): Que de conformidad con el artículo 59 de la Constitución de la República, “La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla...”; en ese mismo sentido, el artículo 65 de este mismo cuerpo legal, expresa que “el derecho a la vida es inviolable”, por su parte, en el artículo 145 constitucional, se establece que: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad...”. CONSIDERANDO (03): Que el artículo 1 de la Ley del Seguro Social, establece que “La seguridad social es un Instrumento del Estado al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo”. CONSIDERANDO (04): Que la eficiencia administrativa, supone planificar, programar, organizar, ejecutar, supervisar y controlar las actividades de contratación de modo que sus necesidades se satisfagan en el tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad, y que se ha cumplido con las estipulaciones de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. Asimismo, con las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2024. CONSIDERANDO (05): Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 del Reglamento de**



Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo; la actividad y funcionamiento de la Administración Pública está sujeta a los principios de legalidad, responsabilidad, eficiencia, racionalización, coordinación y simplificación. **CONSIDERANDO (06):** Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 numerales 2 y 7, de la Ley del Seguro Social, es atribución de la Junta Directiva del IHSS: "Decidir la planificación estratégica, administrativa y financiera, formular y modificar su organización administrativa, regular su funcionamiento y velar por su perfeccionamiento", asimismo: "Ejercer todas las demás funciones de su competencia. **CONSIDERANDO (07):** Que de conformidad a la disposición establecida en los artículos: 1, 22, 23, 24, 25 y 26 de la Ley de Procedimiento Administrativo en relación con los artículos: 1, 116 y 120 de la Ley General de la Administración Pública los únicos actos mediante los cuales se crean, modifican o extinguen derechos u obligaciones de manera directa son: los Decretos, Acuerdos, Providencias y Resoluciones adoptando la forma de estas últimas aquellas en las cuales intervengan terceros como parte interesada. **POR TANTO.** La Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), en aplicación de los artículos: 235, 321, 245 numerales: 2), 11) y 29) de la Constitución de la República. Artículos: 1, 47, 48, 51, 52, 116, 117 y 120 de la Ley General de la Administración Pública. Artículos: 1, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 43, 45, 46, 47, 49, 55, 72, 87, 88, 89, 90, 129, 130, 131, y 137 de la Ley de Procedimiento Administrativo. Artículos: 1, 9, 12, 27, 33, 63 numeral 1) y 142 de la Ley de Contratación del Estado. Así como la disposición contenida en los artículos: 1, 9, 39, 40, 53 y 125 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Artículo 5 literal f) del Código de Salud. Artículos: 1, 8, 10, 20 numeral 3) de la Ley del Seguro Social. **RESUELVE:** **"PRIMERO:** Autorizar a la Dirección Ejecutiva, que para el proceso de Adquisición de Medicamentos por el IHSS, para el año 2024, aparte de los treinta y ocho medicamentos incluidos en el Listado Oficial de Medicamentos vigente, sean incorporados al proceso de adquisición 2024, los medicamentos que se detallan a continuación, conforme al Memorando No.3357-DMN-IHSS-2024, de fecha veintinueve (29) de mayo del 2024, suscrito por la Dirección Médica Nacional:

17 MEDICAMENTOS DESIERTOS DE UNOPS 2024					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
1	Dermatológicos	D08AB001	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3g para solución, sobre. Vía de Administración: Tópica	SOB	5,000
2	Oftálmico	S01FA001	ATROPINA 1% (equivalente a 10mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 5-15ml. Vía de Administración: Oftálmica	FGT	145
3	Dermatológicos	D10AE001	BENZOILO PERÓXIDO 5 % gel cutáneo tubo 40-60g. Vía de Administración: Tópica	TUB	1,000
4	Ginecológico	G01AA001	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de Administración: Vaginal	TUB	10,500
5	Gastrointestinales	N03BA002	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	18,000
6	Analgésico	N02AA007	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFÉN 30-50mg +325-500 mg respectivamente, cápsula a tableta. Vía de Administración: Oral	TAB - CAP	10,000
7	Ginecológico	G03CA001	ESTRADIOL 1mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	1,600



17 MEDICAMENTOS DESIERTOS DE UNOPS 2024					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
8	Antimicrobianos	D09AA001	FUSIDATO (sólido) 2% Sobre de 10 gomas impregnadas 10 x 10cm. Vía de Administración: Tópica.	GSA	30,000
9	Dermatológicos	N05BB002	HIDROXIZINA (Clorhidrato) 10mg/5ml solución oral frasco 120-200ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	300
10	Anestésico Local	N01BB003	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de Administración: Intramuscular, Infiltración, Intratecal.	FCO	2,500
11	Ginecológico	O01AF003	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g incluyendo 7 aplicadores. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000
12	Oftálmico	S01AB001	MOXIFLOXACINO 0.5% frasco gotero de 5ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	200
13	Antimicrobianos	J01CB004	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	5,000
14	Cardiovascular	C04AD003	PENTOXIFILINA 400mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	30,000
15	Neurológico / Salud Mental	N05AH004	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	43,000
16	Antimicrobianos	J01EC001	SULFADIAZINA 500mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,500
17	Analgésico	N02AX002	TRAMADOL (clorhidrato) 100mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	15,000

08 MEDICAMENTOS FUERA LOM CONTINUACION DE TRATAMIENTOS PARA PACIENTES ACTIVOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
1	Cardiovascular	B02BD007	FACTOR VII activado recombinante 1mg (que equivale a 50kui/ Vial) polvo y solvente para solución inyectable eptacog alfa. Vehículo CBP 1ml. Frasco ampula con diluyente contiene 2.1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	96
2	Neurológico	N07XX002	FAMPRIDINA 10mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,512
3	Neurológico	L04AA015	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1,008
4	Dermatológicos	L04AC010	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: Subcutánea	JRP	12
5	Reumatológico	L04AB005	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	500
6	Neurológico	L03AB008	INTERFERÓN BETA - la 30microgramos/ 0.5ml	JRC	1,300



08 MEDICAMENTOS FUERA LOM CONTINUACION DE TRATAMIENTOS PARA PACIENTES ACTIVOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
			(equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.		
7	Neurológico	L03AB004	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	2,200
8	Neurológico	L01XK001	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,008

85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
1	Oncológico	L01BB001	6-MERCAPTOPURINA 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,200
2	Antimicrobianos	M04AA002	ACICLOVIR 400mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000
3	Solventes y Diluyentes	V07AB002	AGUA DESTILADA ESTÉRIL para inyección frasco o bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO-BOL	4,000
4	Antimicrobianos	P02CA001	ALBENDAZOL 200mg tableta masticable. Vía de Administración: Oral.	TAB	180,000
5	Antimicrobianos	P02CA005	ALBENDAZOL 200mg/5ml suspensión oral frasco. Vía de Administración: Oral.	FCO	8,500
6	Nefrología	A11CC004	ALFACALCIDOL 1mcg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100,000
7	Neurológico	N04BB001	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	10,000
8	Tracto Respiratorio	R03DA001	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	1,000
9	Antimicrobianos	J01CR005	AMOXICILINA (tribhidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 50 - 70ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	35,000



85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.

ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
10	Antimicrobianos	J01CA002	AMOXICILINA (trihidrato) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	500,000
11	Gastrointestinales	A04AD003	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de Administración: Oral.	CAP	8,000
12	Oncológico	L01BC007	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	500
13	Oncológico	L01AA008	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 100mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	60
14	Oncológico	L01AA009	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 25mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	30
15	Anestésico Local	N01BB001	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: Epidural.	AMP-FCO	4,000
16	Cardiovascular	C09CA006	CANDESARTAN (cilaxetilo) 32mg tableta ramurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000
17	Cardiovascular	C09CA005	CANDESARTAN (cilaxetilo) 8mg tableta ramurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	70,000
18	Antihistamínico	R06AE002	CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000
19	Antimicrobianos	J01FA005	CLARITROMICINA 500mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	60,000
20	Ginecológico	G01AF001	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000
21	Antimicrobianos	D01AC001	CLOTRIMAZOL 1%, crema tópica tubo 20-30g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	75,000
22	Ginecológico	G01AF008	CLOTRIMAZOL 500mg ovulo vaginal. Vía de Administración: Vaginal.	OVG	40,000
23	Oncológico	L01XE010	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	3,500



85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
24	Corticosteroides	H02AB002	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	40,000
25	Electrolitos	B05BB008	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	8,000
26	Antimicrobianos	J01CF002	DICLOXACILINA (sódica) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	600,000
27	Antihistamínicos	A04AD001	DIMENHIDRINATO 50mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	130,000
28	Antimicrobianos	J02AC001	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	15,000
29	Salud Mental	N06AB005	FLUOXETINA (clorhidrato) 20mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	700,000
30	Suplementos Nutricionales	V06DF001	FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo, 400-454g lata Vía de Administración: Oral.	LAT	4,000
31	Pediatría	V06CB014	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	1,000
32	Hemato-Oncológico	L04AA012	GAMMAGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA 50mg/ml ampolla 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	160
33	Gastrointestinales	A04AA002	GRANISETRON (Como Clorhidrato) 3mg solución inyectable ampolla 3ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	13,000
34	Dermatológicos	N05BB001	HIDROXIZINA (Clorhidrato) Base 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,000
35	Vitaminas y minerales	B03AA003	HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) Tableta con capa entérica o gragea. Vía de Administración: Oral.	TAB - GRAGEA	2,500,000
36	Oncológico	L01XE016	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	20,000
37	Analgésico	M01AE007	IBUPROFENO 100mg/5 ml suspensión oral frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000



85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.

ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
38	Antimicrobiano s	J02AC003	ITRACONAZOL 100mg capsula con micrográmulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	6,000
39	Cardiovascular	C01EB004	IVABRADINA (clorhidrato) 5mg comprimido recubierto. Vía de Administración: Oral.	TAB	22,000
40	Neurológico	N03AX010	LACOSAMIDA 200mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	12,000
41	Electrolitos	B05BB015	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	60,000
42	Electrolitos	B05BB016	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	10,000
43	Gastrointestinales	A06AD003	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000
44	Pediatría	N03AX006	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	4,000
45	Salud Mental	N05AN002	LITIO (carbonato) 300mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	13,000
46	Ofálmico	S01XA003	METILCELULOSA 0.3-0.5% (equivalente a 3-5mg/ml) solución ofálmica frasco gotero 10-15ml. Vía de Administración: Ofálmica.	FGT	50,000
47	Ginecológico	G02AB001	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	2,000
48	Corticosteroides	H02AB004	METILPREDNISOLONA (acetato) 40mg/ml suspensión inyectable frasco 1ml. Vía de Administración: Intramuscular e Intra articular.	FCO	2,500
49	Nefrología	L04AA007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	150,000
50	Tracto Respiratorio	R01AD001	MOMETASONA (Furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/disparo	FCO	80,000

85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
			furoato de mometasona, spray nasal, frasco. Vía de Administración: Nasal		
51	Tracto Respiratorio	R03DC003	MONTELUKAST (como sal sódica) Base 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	300,000
52	Analgésico	N02AA004	MORFINA (sulfato) 30mg cápsula o tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	14,000
53	Cardiovascular	C08CA005	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	600,000
54	Cardiovascular	C01DA004	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5mg/ml solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300
55	Neurológico / Salud Mental	N03AF006	OXCARBAZEPINA 300mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	200,000
56	Analgésico	N02AA006	OXICODONA (clorhidrato) 10-20mg tableta recubierta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	20,000
57	Dermatológicos	P03AC001	PERMETRINA 5% crema tópica tubo 60g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	3,000
58	Oftálmico	S01BA003	PREDNISOLONA (acetato) 1% gotas oftálmicas frasco gotero 5ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	400
59	Ginecológico	G03DA005	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	45,000
60	Neurológico / Salud Mental	N05AH003	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	130,000
61	Oncológico	L01XE011	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,000
62	Salud Mental	N05AX002	RISPERIDONA 3mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	95,000
63	Gastrointestinales	A07FA001	SACCHAROMYCES BOULARDII 200- 250mg. Polvo para suspensión oral. Sobre Vía de Administración: Oral.	SOB	280,000
64	Electrolitos	B05XA006	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 1,000ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	200,000

85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
65	Electrolitos	B05XA00 4	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	230,000
66	Electrolitos	B05XA00 5	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 250ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	100,000
67	Electrolitos	B05XA00 7	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	40,000
68	Anestésico	M03AB00 2	SUCCINILCOLINA (cloruro) 50mg/ml solución inyectable o polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable ampolla o frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP-FCO	1,500
69	Gastrointestinales	A02BX00 1	SUCRALFATO 1g polvo para uso oral, sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	66,000
70	Dermatológicos	D06BA00 1	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g) crema tópica tarro 400g. Vía de Administración: Tópica	TAR	2,500
71	Oncológico	L01XE007	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,500
72	Oncológico	L01XE005	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000
73	Oncológico	L01XE006	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000
74	Antimicrobianos	D01BA00 3	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250mg. tableta Vía de Administración: Oral.	TAB	60,000
75	Endocrino / metabólicos	H01AB00 1	TIROTROPINA ALFA (Hormona Humana Recombinante Estimulante de la Tiroides) 0.9 mg ampolla 5ml. Vía de Administración: Intramuscular.	AMP	120
76	Reumatológico	L04AC003	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	2,500
77	Urológicos	G04BD00 1	TOLTERODINA (tartrato) 2mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	36,000



85 MEDICAMENTOS COMPLEMENTARIOS.					
ITEM	CATEGORIA MED	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNIDAD	CANTIDAD A COMPRAR
78	Neurológico / Salud Mental	N03AX004	TOPIRAMATO 100mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	85,000
79	Salud Mental	N06AX006	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000
80	Salud Mental	N06AX003	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	150,000
81	Oncológico	L01CA002	VINCRISTINA (sulfato) 1mg/ml polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable frasco 1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300
82	Vitaminas y minerales	A11GA002	VITAMINA C (ácido ascórbico) 500mg tableta masticable o efervescente. Vía de Administración: Oral.	TAB	850,000
83	Antimicrobianos	J02AC006	VORICONAZOL 200mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco o ampolla. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP-FCO	500
84	Salud Mental	N06AX004	VORTIOXETINA 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	8,000
85	Vitaminas y minerales	A12CB001	ZINC (sulfato) 2mg/ml Solución oral frasco. resistente a la luz de 100ml-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	18,000

SEGUNDO: Instruir a la Dirección Ejecutiva, que a su vez, ordene a las áreas involucradas, proceder a dar cumplimiento a la presente resolución, conforme a los procedimientos administrativos legales vigentes. **TERCERO:** La presente resolución es de efecto inmediato. **NOTIFÍQUESE**. ES CONFORME A SU ORIGINAL CON EL CUAL SE CONFRONTA. Y, para dar cumplimiento a lo aquí acordado, se le libra la presente **CERTIFICACIÓN**, en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Departamento de Francisco Morazán, a los cuatro (04) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).


 Abg. Juan Carlos Murillo Castellanos.
 Secretario de Junta Directiva - I.H.S.S.



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
IHSS-DMN-ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

Tipo de contrato(s):	Suministro	Monto de compra:	L 300,000,000.00
----------------------	------------	------------------	------------------

Disposición del proceso: El proceso se plantea por partidas, pudiendo los interesados ofertar por varias o la totalidad de ellas. En el caso de las partidas 1, 2, 3, 4, y 5, compuestas por dos o más medicamentos, se requiere adjudicar cada una a un mismo laboratorio fabricante, pues tienen el mismo principio activo pero diferente concentración y necesitan ser mezclados para ajuste de dosis previo a su administración al paciente. Esta disposición tiene como fin evitar incompatibilidades entre excipientes de diferentes fabricantes y problemas de precipitación y/o cristalización que afectan la acción terapéutica deseada y provocan riesgos al paciente, aceptando ofertas parciales pero con preferencia para aquellas ofertas que cumplan con lo descrito previamente. No se aceptarán ofertas alternativas. Las partidas se detallan a continuación:

Partida	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Análisis de calidad
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	100,000	-
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	130,000	-
2	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 100mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	60	EXENTO
	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 25mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	30	EXENTO
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	700	-
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	360	-
4	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,500	EXENTO
	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	EXENTO
	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	EXENTO
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	-
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	150,000	-
6	6-MERCAPTOPURINA 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,200	-
7	ACETAMINOFEN 100 mg/ml solución oral frasco gotero 15 - 30 ml. Vía de administración: Oral	FGT	8,000	-
8	ACICLOVIR 400mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	-
9	ÁCIDO IBANORONICO (ibandronato) 150 mg tabletas recubiertos. Vía de administración: Oral	TAB	6,000	-
10	AGUA DESTILADA ESTÉRIL para inyección frasco o bolsa 100ml. Vía de Administración: intravenosa.	FCO-BOL	4,000	-
11	ALBENAZOL 200mg tableta masticable. Vía de Administración: Oral.	TAB	180,000	-
12	ALBENDAZOL 200mg/5ml suspensión oral frasco. Vía de Administración: Oral.	FCO	8,500	-
13	ALFACALCIDOL 1mcg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100,000	-
14	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3g para solución, sobre. Vía de Administración: Tópica.	SOB	5,000	-
15	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	10,000	-
16	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: intravenosa.	AMP	1,000	-
17	AMOXICILINA (trihidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 50 - 70ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	35,000	-
18	AMOXICILINA (trihidrato) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	500,000	-
19	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral.	CAP	8,000	-
20	ATROPINA 1% (equivalente a 10mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 5-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	145	-
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	500	EXENTO

Partida	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Análisis de calidad
22	AZITROMICINA 500 mg solución inyectable o polvo estéril para reconstituir a solución inyectable, frasco. Vía de administración Intravenosa	FCO	1,000	-
23	BENZOILO PEROXIDO 5 % gel cutánea tubo 40-60g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	1,000	-
24	BETAHISTINA Diclorhidrato 48 mg tabletas recubiertas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	35,000	-
25	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: Epidural.	AMP-FCO	4,000	-
26	BUPRENDRFINA 20 mg Parche Transdérmico. Vía de administración: Transdérmica	PARCHE	500	-
27	CANDESARTAN (cilexetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	-
28	CANDESARTAN (cilexetilo) 8mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	70,000	-
29	CARBETOCINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco. Vía de administración: intravenosa, intramuscular.	FCO	900	-
30	CEFTAZIDIME 2 gr / AVIBACTAM 0.5 gr polvo para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa	FCD	1,400	-
31	CEFTOLOZAND 1gr + TAZOBACTAM 0.5gr Polvo para solución inyectable frasco. Vía administración Intravenosa	FCO	1,000	-
32	CELECOXIB 200 mg cápsula. Vía de administración: Oral	CAP	35,000	-
33	CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	-
34	CIPROFLOXACINA 200 mg. Solución inyectable Vía de administración: Intravenosa	FCO	1,500	-
35	CLARITROMICINA 500mg tableta o capsula. Vía de administración: oral.	CAP-TAB	60,000	-
36	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,500	-
37	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	18,000	-
38	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	-
39	CLOTRIMAZOL 1%, crema tópica tubo 20-30g. Vía de Administración: Tópica	TUB	75,000	-
40	CLOTRIMAZOL 500mg ovulo vaginal. Vía de Administración: Vaginal.	OVG	40,000	-
41	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFÉN 30-50mg +325-500 mg respectivamente, cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	10,000	-
42	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 10,000 UI capsula o tableta. Vía de administración: Oral	TAB-CAP	500,000	-
43	COLECALCIFERDL (Vitamina D3) 400 UI solución oral frasco. Vía de administración: Oral	FCO	600	-
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	3,500	-
45	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	40,000	-
46	DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco-ampolla de 2 ml. Vía de administración: Intravenosa	AMP-FCO	700	-
47	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	8,000	-
48	DICLOXACILINA (sódica) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	600,000	-
49	DIENOGEST 2mg + ETINILESTRADIOL 0.02-0.03mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	15,000	-
50	DIMENHIDRINATO 50mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	130,000	-
51	DORZOLAMIDA (2 %) 20 mg/ml + TIMOLOL (0.05%) 5mg/ml. Solución oftálmica frasco gotero 5-6ml. Vía de administración oftálmica	FGT	1,700	-
52	ESTRADIOL 1mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,680	-
53	ETONOGESTREL Implante 68 mg. Vía de administración: Subcutánea	IMPLANTE	200	-
54	FACTOR VII activado recombinante 1mg (que equivale a 50kui/ Vial) polvo y solvente para solución inyectable eptacog alfa. Vehículo CBP 1ml. Frasco ampula con diluyente contiene 2.1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	96	EXENTO
55	FAMPRIDINA 10mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral.	TAB	1,512	-
56	FENOBARBITAL 20 mg / 5 ml solución oral frasco 120 ml. Vía de administración: Oral	FCO	250	-
57	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1,008	EXENTO
58	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	15,000	-
59	FLUOXETINA (clorhidrato) 20 mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	700,000	-
60	FORMOTEROL (fumarato) + BUDESONIDA 4.5/ 80mcg respectivamente, suspensión para inhalación, frasco. Vía de Administración: Inhalatoria.	FCO	4,000	-
61	FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo,400 -454g lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	4,000	-
62	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral.	LAT	1,000	-
63	FOSFATOS DE POTASIO solución inyectable cada mililitro contiene: 224 mg DE FOSFATO DE	FCO	800	-

Código	Descripción del medicamento	Código	Cantidad	Análisis de calidad
63	FOSFATOS DE POTASIO solución inyectable cada mililitro contiene: 224 mg DE FOSFATO DE POTASIO MONOBÁSICO y 236 mg DE FOSFATO DE POTASIO DIBÁSICO, Fosforo 3 mM/ml, Potasio 4.4 meq. Frasco 15 ml Vía de administración: Intravenoso.	FCO	800	-
64	FUSIDATO (sódico) 2% Sobre de 10 gasas impregnadas 10 x 10cm. Vía de Administración: Tópica.	GSA	30,000	-
65	GAMMAGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA 50mg/ml ampolla 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	160	EXENTO
66	GRANISETRON (Como Clorhidrato) 3mg solución inyectable ampolla 3ml. Vía de administración: Intravenosa.	AMP	13,000	-
67	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTANEA	JRP	12	EXENTO
68	HIDROXICOBALAMINA (Vitamina B12) solución inyectable 1mg/ml. Ampolla. Vía de administración: Intramuscular	AMP	1,700	-
69	HIDROXIZINA (Clorhidrato) 10mg/5ml solución oral frasco 120-200ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	360	-
70	HIDROXIZINA (Clorhidrato) Base 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,000	-
71	HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) Tableta con capa entérica o gragea. Vía de administración: Oral.	TAB -GRAGEA	2,500,000	-
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	20,000	EXENTO
73	IBUPROFENO 100mg/5 ml suspensión oral frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	-
74	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	500	EXENTO
75	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	JRC	1,300	EXENTO
76	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	2,200	EXENTO
77	IOPROMIDA 370 mg solución inyectable frasco 100 ml. Vía de administración: Intravenosa	FCO	150	-
78	ITRACONAZOL 100mg capsula con microgránulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	6,000	-
79	IVABRADINA (clorhidrato) 5mg comprimido recubierto. Vía de Administración: Oral.	TAB	22,000	-
80	LACOSAMIDA 200mg tableta Vía de Administración: Oral	TAB	12,000	-
81	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de Administración: Intravenosa. (ver anexo).	BOL	80,000	-
82	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa. (Ver anexo).	BOL	10,000	-
83	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	-
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	FCO	4,000	-
85	LEVONORGESTREL 52mg dispositivo Intrauterino Vía de administración Intrauterina	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	600	EXENTO
86	LEVONORGESTREL 1.5 mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	70	-
87	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de Administración: Intramuscular, Infiltración, Intratecal.	FCO	2,500	-
88	LINAGLIPTINA 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	250,000	-
89	LINEZOLID 600mg. Tableta recubierta Vía de administración: Oral	TAB	2,000	-
90	LITIO (carbonato) 300mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	13,000	-
91	MESALAZINA tabletas 500mg comprimidos gastrointestinales - tabletas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	45,000	-
92	METILCELULOSA 0.3-0.5% (equivalente a 3- 5mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 10-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	50,000	-
93	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	2,000	-
94	METILPREDNISOLONA (acetato) 40mg/ml suspensión inyectable frasco 1ml. Vía de administración: Intramuscular e intra articular.	FCO	2,500	-
95	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g incluyendo 7 aplicadores. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	-
96	MICOFEENOLATO (mofetil) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	150,000	-
97	MOMETASONA (Furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/dispero furoato de mometasona, spray nasal, frasco. Vía de administración: Nasal	FCO	80,000	-
98	MONTELUKAST (como sal sódica) Base 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	300,000	-
99	MORFINA (sulfato) 30mg cápsula o tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	14,000	-
100	MOXIFLOXACINO 0.5% frasco gotero de 5 ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	200	-
101	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	600,000	-
102	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5mg/ml solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	-
103	OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo	JRC	18	EXENTO
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,008	EXENTO
105	OXCARBAZEPINA 300 mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	200,000	-
106	OXICODONA (clorhidrato) 10-20mg tableta recubierta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	20,000	-
107	PALIPERIDONA (como palmitato) 100 mg Suspensión inyectable de liberación extendida en	JRC	150	EXENTO

1 FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo, 400-454g Lata. Indicaciones: Para alimentación o apoyo nutricional a adultos y niños mayores de 10 años, con tracto digestivo funcional. Deberá cumplir con lo siguiente:

COMPOSICIÓN MEDIA	Por cada 100g de polvo
Proteínas	14g - 17g
Grasas	14g -16g
Hidrato de Carbono	55g - 62g
con vitaminas y minerales	

Presentación: polvo, lata de 400 -454g

2 FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral. Indicación: recién nacido prematuro, recién nacido bajo peso < 2kg. Deberá cumplir con lo siguiente:

COMPOSICIÓN MEDIA	
aporte calórico por onza fluida	24 kcal
Proteínas	15g-17g
Grasas	22g- 25g
Hidrato de Carbono	50g - 55g
con vitaminas y minerales	

Presentación: polvo, lata de 370 a 400g

3 LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN, deberá cumplir con lo siguiente:

Cada 100ml contienen:	
Cloruro de Sodio:	0.6g
Cloruro de Potasio:	0.03 - 0.04g
Cloruro de Calcio:	0.02 - 0.027g
Lactato de Sodio:	0.31- 0.312g
Composición iónica en mEq/L:	
Sodio:	130 -131
Potasio:	4 - 5.4
Calcio:	1.8 -2.7
Cloruro:	109 -112
Lactato:	27.7 -28

4 OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo. El interesado deberá considerar en su oferta el suministro, a requerimiento y sin costo adicional para el IHSS, de las **PRUEBAS LABORATORIALES** para definir el riesgo de Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva, de acuerdo con la siguiente proyección:

1	Serología e índice Virus JC.	2
2	Varicela zoster	2

La toma de la muestra será realizada en coordinación con el servicio de neurología, el proveedor estará a cargo de la logística de transporte de la muestra y entrega de resultados al IHSS, de acuerdo con los protocolos que se dispongan ambas partes, debiendo presentar la DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIOS CONEXOS, de acuerdo con el formato anexo.

REQUERIMIENTOS GENERALES:

NOTA: CADA OFERENTE DEBERA PRESENTAR SU OFERTA TECNICA CONFORME FORMATO EN EXCEL (Ver anexo) EN UN DISPOSITIVO ELECTRONICO (USB).

1. Cada producto se deberá ofertar expresando:
 - a. Principio Activo en forma de **BASE o SAL**, en su caso
 - b. Forma Farmacéutica,
 - c. Concentración,
 - d. Envase primario y
 - e. Especificaciones de cada producto.

2. Los interesados deberán presentar:
 - a. Copia de la **CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DESARROLLO ECONÓMICO** donde se acrediten la representación de distribuidor o agente del fabricante o del producto ofertado o Constancia de estar en trámite la certificación.
 - b. **AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE** original, en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada.
 - c. Fotocopia legible y autenticada del **CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO** de cada producto ofertado, emitido por la ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, o forma farmacéutica. Para todos los Certificados de Registro Sanitarios de los productos ofertados, el Oferente deberá emitir una única auténtica. Si el Registro Sanitario se encuentren en trámite de renovación corrección, modificación o ampliación deberá hacer Constar que dicho registro se encuentra en proceso, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite, dicha constancia deberá venir acompañada de la Fórmula Quali-Cuantitativa firmada y sellada por el profesional responsable, Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución.
 - d. En el caso de productos fabricados dentro del Marco de la Unión Aduanera Centroamericana, se aceptará copia del **CERTIFICADO DE PRODUCTO FARMACÉUTICO**, debidamente autenticado, con el sello de reconocimiento mutuo vigente, de la SESAL o ARSA o si estuviese en trámite deberá de presentar copia de la Solicitud de Renovación del Reconocimiento Mutuo.
 - e. Copia del **CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada:
 - i. Para fabricantes nacionales: contar con la Copia de Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por el Departamento de Regulación Sanitaria de la Secretaria de Salud de Honduras y / o Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) debidamente autenticado.
 - ii. Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante,

que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS).

- f. **DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICION**, debidamente autenticada y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.
3. Para medicamentos de origen **HEMODERIVADOS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS DE ORIGEN HUMANO** se requiere:
- a. Describir el manejo del plasma como materia prima incluyendo:
- El estado reglamentario del proveedor del plasma
 - La Epidemiología de los donantes
 - Las pruebas de detección realizadas a la sangre/plasma
 - Las medidas de garantía de calidad
 - La cuarentena en el país de origen
 - El tamaño del lote (pool) del plasma
 - Las pruebas del lote (pool) del plasma
- b. Describir el proceso de fabricación incluyendo:
- Los métodos de fabricación cruciales y los controles relacionados con los mismos dentro del proceso de fabricación
 - Los modelos de inactivación / eliminación vírica
 - La consistencia de los procesos
 - Las especificaciones de la liberación de lotes
 - El tamaño del lote (pool) del plasma
 - Las pruebas del lote (pool) del plasma
- c. El producto final incluyendo:
- La potencia del producto y su periodo de validez
 - Otros mercados donde el producto se encuentre a la venta
 - La historia del producto
 - Los estudios clínicos que demuestren la eficacia del producto
- d. Presentar evidencias de comercialización en el país de origen, debidamente apostilladas.

Los productos hemoderivados y/o de ingeniería genética, deberán presentar estudios clínicos o farmacodinámicos desarrollados en pacientes, certificados por la autoridad competente del país de origen y/o publicaciones de revistas médicas de prestigio (Asociación Mundial de Hemofilia, Carta Medica, revista médica incluida en el Índex Medicus/MEDLINE, etc.). Estos medicamentos deben cumplir con la Ley Especial del VIH/SIDA, Capítulo I, Título IV, artículo 16, del Control Sanitario y Epidemiológico que indica que *los productos usados en el manejo de pacientes hemofílicos deberán cumplir con los requisitos internacionales de*

pureza y seguridad estandarizados por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América.

4. Todo producto de **ORIGEN HUMANO** deberá documentar que se le realizaron pruebas por el virus de la Hepatitis B, C, VIH, y CHAGAS, también debe cumplir con las normas de bioseguridad, establecidas en el Registro Sanitario, la normativa del Reglamento Técnico Centroamericano para medicamentos y Reglamentación del ARSA.
5. Para los productos de **INGENIERÍA GENÉTICA, BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS**, deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificado de Libre Venta (CLV) y Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, vigente y emitido por una de las siguientes autoridades reguladoras:
 - a. Administración de Alimentos Medicamentos de Estados Unidos (FDA),
 - b. Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canada,
 - c. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW),
 - d. Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA),
 - e. Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), y
 - f. Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA).
6. Los interesados deberán presentar **FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO**, indicando la fórmula cualicuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto. En caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico y oftálmico, deberá expresarse en porcentaje.
7. Se considerará preferentemente para su adjudicación, aquel producto con el cual se ha logrado mantener una respuesta clínica, a fin de prevenir recaídas de los pacientes ya iniciados.
8. Con el propósito de evaluar la calidad de los medicamentos a adquirir, el IHSS considerará:
 - a. Informes de análisis de calidad emitidos por Laboratorio Oficial de referencia nacional, ya sea de la SESAL como del IHSS.
 - b. Alarmas de sistemas de Farmacovigilancia, emitidas por autoridades regulatorias de medicamentos, tanto nacional como las reconocidas internacionalmente para todas las partidas y las documentadas en el instituto.
 - c. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), desestimaré las ofertas de proveedores y laboratorios fabricantes que hayan presentado RECHAZO en los resultados de análisis de control de calidad por el laboratorio oficial de referencia, en más de una forma farmacéutica dentro de sus líneas de producción, en los últimos tres (3) años. Asimismo, se desestimaré toda la oferta de laboratorio fabricante o laboratorio titular con los mismos resultados en dos (2) productos o más, este criterio no aplicará cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.
9. No se deberán observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos irregulares que no correspondan a la impresión original de la etiqueta, cinta adhesiva sobre la etiqueta, empaque o embalaje. Asimismo se debe presentar información sobre condiciones de almacenamiento, tiempo de descarte después de abierto el recipiente, forma de preparación, diluyentes y

reconstitución, equivalencia de unidades o unidades internacionales al sistema métrico (miligramos, microgramos, gramos y otros) y además de las medidas de bioseguridad y de manipulación segura.

10. Cuando exista **FUSIÓN ENTRE LABORATORIOS FABRICANTES**, el proveedor deberá presentar toda la documentación que acredite dicha situación, debidamente autenticada.

11. CARACTERÍSTICAS DE ENVASES

- a. **EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO:** Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:
- i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
 - ii. Las formas farmacéuticas **LIQUIDAS:** soluciones, suspensiones, jarabes y demás, deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados con tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo.
 - iii. Los frascos conteniendo **POLVOS** para inyección, deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar.
 - iv. Las formas farmacéuticas **LIQUIDAS Y POLVOS PARA SUSPENSIÓN ORALES**, deben tener sabor agradable e incluir dosificadores para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco y podrán ser: cuchara graduada de 2.5ml a 5ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0ml hasta 10ml.
 - v. Formas farmacéuticas **SÓLIDAS:** Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, cápsulas, perlas y demás, deberán ser envasadas en blíster plástico/aluminio, blíster aluminio/aluminio u otro tipo de envase debidamente calificado como tiras de papel aluminio/aluminio, tiras de Plástico/aluminio. El blíster o tiras deberán tener impreso en la parte posterior (reverso) el nombre del medicamento y los datos necesarios según lo expresado en especificaciones de etiqueta, en algunos casos especiales de tratamientos específicos debidamente justificados, se puede aceptar estas presentaciones en frascos cuyo contenido máximo será hasta 120 tabletas.
 - vi. En el caso de los medicamentos cuyas formas farmacéuticas son **AEROSOLEs**, es indispensable que cumplan con la Ley General del Ambiente, la cual establece que estos medicamentos deben estar libres de CFC (clorofluoruro de carbón), consignándolo en su envase.
 - vii. Formas farmacéuticas **SEMISÓLIDAS:** Las pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad.
 - viii. Las formas farmacéuticas cuya presentación sean en **TARRO:** deberán ser envasadas en recipientes de plástico o vidrio de boca ancha, con sello de aluminio adherido a la boca del tarro y que la tapadera exterior sea de plástico.
 - ix. Líquidos para **USO PARENTERAL:** deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo



que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V).

- x. Los envases primarios cuyas **PRESENTACIONES SEAN FRASCOS**, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.
- xi. Los medicamentos que se especifiquen **EN BLÍSTER**, deberán utilizar películas de PVC/PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo. Los medicamentos que se especifiquen **en tiras de papel de aluminio**, debe entenderse que es por ambos lados. Ambos empaques (**blíster o tiras**) con características físicas que permita diferenciarse individualizado, mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar) o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz.
- xii. Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) o en thermo King, con envase o sin envase terciario y cuaternario.

b. EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:

- i. El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).
- ii. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- iii. Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.

c. EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO: Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.

En caso de saldos (complementos), debe identificar claramente la caja que lo contenga.

12. **CONDICIONES DEL ETIQUETADO:** Los interesados deberán presentar una carta de ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO, conforme al

formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:

- a. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- c. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- e. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g. Número de lote
- h. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- i. Vía de administración.
- j. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:

- Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- Agítase antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
- Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables)

12.1 LEYENDA EN ENVASE PRIMARIO: Deberá plasmarse la leyenda "Propiedad del IHSS", exceptuando de esta disposición los siguientes casos:

- i. Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos.
- ii. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml).
- iii. Medicamentos de presentación de empaque primario con *sello de seguridad* que puede llevar impreso el nombre o el logotipo de la empresa. Es importante destacar que no se considera válido utilizar cinta adhesiva transparente como sustituto de un sello de seguridad.



12.2 INFORMACIÓN ADICIONAL EN ENVASE SECUNDARIO: Además de lo dispuesto en las condiciones de etiquetado, deberá indicarse:

- i. Condiciones de almacenamiento.
- ii. Contenido en unidades.
- iii. Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- iv. Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- v. Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).

12.3 ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO: Las condiciones del envase secundario.

13. FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO: Los medicamentos identificados en la base como **FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO**, deben demostrar evidencia de Intercambiabilidad o Equivalencia Terapéutica, con el medicamento de referencia o comparador **emitido por las autoridades reguladoras requeridas por el IHSS según categoría:**

Partida	Descripción de Medicamento	Categoría
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1,2,3
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1,2,3
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	1
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	1
4	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
19	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral.	1,2,3
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	1,2,3
27	CANDESARTAN (cilixetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
28	CANDESARTAN (cilixetilo) 8mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
67	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTANEA	1,2
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
74	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa	1,2
75	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	1,2
76	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	1,2
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	1,2
88	LINAGLIPTINA 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1
96	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	1
103	OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo	1
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	1,2
116	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2,3
117	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2,3
118	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral.	1,2
119	RISPERIDONA 3 mg tableta. Vía de Administración: oral.	1,2
132	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	1,2
134	TOPIRAMATO 100 mg tableta recubierta. Vía de Administración: oral.	1,2,3

Los interesados deberán presentar copia de documentación oficial de **APROBACIÓN DE**

EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA o bien, **CERTIFICADO DE INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTO**, con el medicamento de referencia o comparador, emitido por alguna Autoridad Reguladora a continuación descrita requerida por el IHSS para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; el Certificado de Intercambiabilidad que presenten deberá estar en concordancia con el Registro Sanitario vigente con el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante. Si existiese diferencias deberán presentar documentación legal que respalde la relación entre el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante, de alguna de las autoridades enlistadas a continuación:

AUTORIDADES REGULADORAS ESTRICTAS (Categoría 1)	
País	Autoridad Reguladora
1	Agencia Europea de Medicamento EMA – European Medicines Agency
2	Estados Unidos de América USFDA – Food and Drug Administration
3	Canadá HC – Health Canadá
4	Oficina de Seguridad Farmacéutica y de Alimentos de Japón Pharmaceuticals and Medical Devices Agency PMDA
5	Suiza Swissmedic
6	Australia Therapeutic Goods Administration (TGA)
7	Islandia Agencia de Medicamentos de Islandia (IMA)
8	Noruega Agencia Noruega de Medicamentos
9	Liechtenstein Oficina de la Salud/Departamento de Farmacia

AUTORIDADES REGULADORAS DE ALTA VIGILANCIA (Categoría 2)	
País	Autoridad Reguladora
1	Suecia Agencia de Productos Médicos (MPA)
2	España Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
3	Reino Unido Agencia Regulatoria para Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA)
4	Finlandia Agencia Finlandesa de Medicamentos (FIMEA)
5	Francia Agencia Nacional Francesa de Seguridad de los medicamentos y Productos de Salud (ANSM)
6	Bélgica Agencia Federal de Medicamentos y Productos para la salud (AFMPS)
7	Austria Agencia Austriaca para la Salud y la Seguridad Alimentaria (AGES)
8	Alemania Ministerio Federal de Salud (BMG) Autoridad Central de los Lander para la Protección de la Salud relativa a los productos medicinales y dispositivos médicos (ZLG)
9	Dinamarca Agencia Danesa de Medicamentos (DKMA)
10	Nueva Zelanda Autoridad de Seguridad de Medicamentos y Dispositivos Médicos (MedSafe)
11	Holanda Inspección de Asistencia Sanitaria (IGZ)
12	Irlanda Autoridad Reguladora de los Productos de Salud (HPRA)
13	Italia Agencia de Medicamentos Italiana (AIFA)

AUTORIDADES REGULADORAS DE PAISES DE REFERENCIA REGIONAL (Categoría 3)	
País	Autoridad Reguladora
1	Argentina ANMAT, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
2	Brasil ANVISA, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, Ministerio da Saúde.
3	Chile ISP, Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud.
4	Colombia INVIMA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
5	Cuba CECMED, Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos. Ministerio de Salud Pública.
6	México COFEPRIS, Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

- CRONOGRAMA DE ENTREGAS:** Los bienes objeto de este proceso deberán ser entregados en el Almacén Central del IHSS, en un máximo de dos (2) entregas de la siguiente manera:
 - Primera entrega: 50% del total de cada partida dentro de los 45 días calendario siguientes a la entrega de la orden de compra.
 - Segunda entrega: 50% del total de cada partida dentro de los 90 días calendario siguientes a la entrega de la orden de compra.

2. Al momento de la entrega, se deberá presentar copia del Registro Sanitario vigente o copia de la constancia de renovación y copia del certificado de BPM, según corresponda.
3. **ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD:** Todos los medicamentos adquiridos serán objeto del monitoreo de **ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD**, en cualquier momento que el IHSS considere conveniente y el proveedor se sujetará a las siguientes condiciones:
 - a. Cuando el análisis del lote remitido resultara con **RECHAZO**, el IHSS remitirá para análisis de calidad todos los lotes que mantenga en existencia a costo del proveedor y notificará a la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) los resultados de los análisis en los que se refleje que los productos no reúnen las características exigidas por textos oficiales, normas, regulaciones y disposiciones de carácter nacional o internacional con las que se haya registrado el producto. Los proveedores responsables de los productos rechazados, estarán obligados al retiro y reembolso inmediato del valor total del producto adquirido, de acuerdo con el procedimiento administrativo institucional. La contravención de esta disposición podrá dar lugar a la resolución de contrato. La disposición final de cualquier producto que resulte con **FALLA FARMACÉUTICA** será responsabilidad del proveedor, en cumplimiento a los procedimientos institucionales y a la normativa nacional.
 - b. El IHSS asumirá las disposiciones que emita la ARSA en relación a análisis de calidad, retiro o suspensión de registro sanitario, aseguramiento y cuarentena de los productos farmacéuticos según sea el caso.
4. **INSPECCIONES Y PRUEBAS:** Para garantizar la calidad de los medicamentos adjudicados no exentos de análisis, el IHSS enviará a analizar dichos productos al Laboratorio Oficial de referencia del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras, siguiendo el procedimiento siguiente:
 - a. La toma de muestra para el análisis de control de calidad del medicamento, se practicará al lote más representativo de cualquiera de las entregas y siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Reglamento Técnico Centroamericano de Verificación de la Calidad de Productos Farmacéuticos Medicamentos para uso Humano.
 - b. El oferente deberá reponer en el Departamento de Almacén Central, la cantidad de medicamentos que se tomen para el muestreo de calidad.
 - c. Los análisis de control de calidad se efectuarán a costo del proveedor. Una vez que la muestra se haya enviado a análisis, el oferente deberá proceder, dentro de los siguientes quince (15) días calendario, a cancelar el pago correspondiente en el laboratorio de referencia.
5. **RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS:** El Instituto podrá rechazar y/o hacer devoluciones de los medicamentos, cuando se comprueben fallas como resultado de análisis organolépticos practicados a su ingreso y mientras se encuentre en las instalaciones del IHSS. Si los productos no cumplen con las especificaciones estipuladas, el proveedor tomará las medidas inmediatas para solucionar la deficiencia y tendrá que reemplazar los productos defectuosos a satisfacción del comprador en un plazo máximo de treinta días (30) calendario después de haber sido notificado por el Almacén Central del IHSS.

De igual forma, hará devoluciones de los medicamentos cuando se comprueben fallas físico químicas o microbiológicas, como resultado de análisis rechazados por el laboratorio de control de calidad del Colegio Químico Farmacéutico. En estos casos, el proveedor deberá reembolsar el valor total del medicamento adquirido, independientemente del o los lotes analizados y que ha sido rechazado por análisis de calidad.

6. **Vida útil:** Los medicamentos se deberán entregar con las siguientes vigencias:
- Los fármacos derivados de síntesis química deberán tener una fecha de expiración no menor de **VEINTICUATRO (24) MESES**, contados a partir de su entrega en el Departamento de Almacén Central del IHSS.
 - Los fármacos biológicos, biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados, deberán tener una fecha de expiración no menor a **DIECIOCHO (18) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS.

En casos excepcionales, el IHSS podrá aceptar entregas de fármacos con vigencias distintas a las anteriores, hasta un mínimo de **DOCE (12) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS. En estos casos, el proveedor presentará una **CARTA COMPROMISO DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO** en el Almacén Central, con copia a la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, para asegurar la reposición de los productos que expiren o estén próximos a vencerse, reemplazándolos con períodos de acuerdo con los literales precedentes. Las mismas condiciones aplicarán para los medicamentos que se pretenda entregar en reposición o reemplazo.

7. Para los productos **BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS**, al momento de su entrega, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación del lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

LISTA DE PRECIOS

Partida	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	100,000	L -	L -
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	130,000	L -	L -
2	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 100mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	60	L -	L -
	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 25mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	30	L -	L -
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	700	L -	L -
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	360	L -	L -
4	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,500	L -	L -
	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	L -	L -
	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	L -	L -
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	L -	L -
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	150,000	L -	L -
6	6-MERCAPTOPURINA 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,200	L -	L -
7	ACETAMINOFEN 100 mg/ml solución oral frasco gotero 15 - 30 ml. Vía de administración: Oral	FGT	8,000	L -	L -
8	ACICLOVIR 400mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	L -	L -
9	ÁCIDO IBANDRONICO (Ibandronato) 150 mg tabletas recubiertos. Vía de administración: Oral	TAB	6,000	L -	L -
10	AGUA DESTILADA ESTÉRIL para inyección frasco o bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO-BOL	4,000	L -	L -
11	ALBENDAZOL 200mg tableta masticable. Vía de Administración: Oral.	TAB	180,000	L -	L -
12	ALBENDAZOL 200mg/5ml suspensión oral frasco. Vía de Administración: Oral.	FCO	8,500	L -	L -
13	ALFACALCIDOL 1mcg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100,000	L -	L -
14	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3g para solución, sobre. Vía de Administración: Tópica.	SOB	5,000	L -	L -
15	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	10,000	L -	L -
16	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	1,000	L -	L -
17	AMOXICILINA (trihidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 50 - 70ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	35,000	L -	L -
18	AMOXICILINA (trihidrato) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	500,000	L -	L -
19	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral.	CAP	8,000	L -	L -
20	ATROPINA 1% (equivalente a 10mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 5-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	145	L -	L -
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	500	L -	L -
22	AZITROMICINA 500 mg solución inyectable o polvo estéril para reconstituir a solución inyectable, frasco. Vía de administración Intravenosa	FCO	1,000	L -	L -
23	BENZOILO PERÓXIDO 5 % gel cutánea tubo 40-60g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	1,000	L -	L -
24	BETAHISTINA Diclorhidrato 48 mg tabletas recubiertas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	35,000	L -	L -
25	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: Epidural.	AMP-FCO	4,000	L -	L -
26	BUPRENORFINA 20 mg Parche Transdérmico. Vía de administración: Transdérmica	PARCHE	500	L -	L -
27	CANDESARTAN (cilexetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	L -	L -
28	CANDESARTAN (cilexetilo) 8mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	70,000	L -	L -
29	CARBETOCINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco. Vía de administración: intravenosa, intramuscular.	FCO	900	L -	L -
30	CÉFTAZIDIME 2 gr / AVIBACTAM 0.5 gr polvo para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa	FCO	1,400	L -	L -
31	CÉFTOLOZANO 1gr + TAZOBACTAM 0.5gr Polvo para solución inyectable frasco. Vía de administración Intravenosa	FCO	1,000	L -	L -
32	CELECOXIB 200 mg cápsula. Vía de administración: Oral	CAP	35,000	L -	L -
33	CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	L -	L -
34	CIPROFLOXACINA 200 mg. Solución inyectable Vía de administración: Intravenosa	FCD	1,500	L -	L -
35	CLARITRODICINA 500mg tableta o capsula. Vía de administración: oral.	CAP-TAB	60,000	L -	L -
36	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de	TUB	10,500	L -	L -

	Administración: Vaginal.					
37	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	18,000	L	-	L -
38	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	L	-	L -
39	CLOTRIMAZOL 1%, crema tópica tubo 20-30g. Vía de Administración: Tópica	TUB	75,000	L	-	L -
40	CLOTRIMAZOL 500mg ovulo vaginal. Vía de Administración: Vaginal.	OVG	40,000	L	-	L -
41	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFÉN 30-50mg +325-500 mg respectivamente, cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	10,000	L	-	L -
42	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 10,000 UI capsula o tableta. Vía de administración: Oral	TAB-CAP	500,000	L	-	L -
43	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 400 UI solución oral frasco. Vía de administración: Oral	FCO	600	L	-	L -
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	3,500	L	-	L -
45	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	40,000	L	-	L -
46	DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco-ampolla de 2 ml. Vía de administración: intravenosa	AMP-FCO	700	L	-	L -
47	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	8,000	L	-	L -
48	DICLOXACILINA (sódica) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	600,000	L	-	L -
49	DIENOGEST 2mg + ETINILESTRADIOL 0.02-0.03mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	15,000	L	-	L -
50	DIMENHIDRINATO 50mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	130,000	L	-	L -
51	DORZOLAMIDA (2 %) 20 mg/ml + TIMOLOL (0.05%) 5mg/ml. Solución oftálmica frasco gotero 5-6ml. Vía de administración oftálmica	FGT	1,700	L	-	L -
52	ESTRADIOL 1mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,680	L	-	L -
53	ETONOGESTREL Implante 68 mg. Vía de administración: Subcutánea	IMPLANTE	200	L	-	L -
54	FACTOR VII activado recombinante 1mg (que equivale a 50kui/ Vial) polvo y solvente para solución inyectable eptacog alfa. Vehículo CBP 1ml. Frasco ampula con diluyente contiene 2.1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	96	L	-	L -
55	FAMPRIDINA 10mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral.	TAB	1,512	L	-	L -
56	FENOBARBITAL 20 mg / 5 ml solución oral frasco 120 ml. Vía de administración: Oral	FCO	250	L	-	L -
57	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1,008	L	-	L -
58	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	15,000	L	-	L -
59	FLUOXETINA (clorhidrato) 20 mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	700,000	L	-	L -
60	FORMOTEROL (fumarato) + BUDESONIDA 4.5/ 80mcg respectivamente, suspensión para inhalación, frasco. Vía de Administración: Inhalatoria.	FCO	4,000	L	-	L -
61	FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo, 400 -454g lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	4,000	L	-	L -
62	FORMULA PARA PREMATURÓ polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral.	LAT	1,000	L	-	L -
63	FOSFATOS DE POTASIO solución inyectable cada mililitro contiene: 224 mg DE FOSFATO DE POTASIO MONOBÁSICO y 236 mg DE FOSFATO DE POTASIO DIBÁSICO, Fosforo 3 mM/ml, Potasio 4.4 meq. Frasco 15 ml Vía de administración: Intravenoso.	FCO	800	L	-	L -
64	FUSIDATO (sódico) 2% Sobre de 10 gasas impregnadas 10 x 10cm. Vía de Administración: Tópica.	GSA	30,000	L	-	L -
65	GAMMAGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA 50mg/ml ampolla 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	160	L	-	L -
66	GRANISETRON (Como Clorhidrato) 3mg solución inyectable ampolla 3ml. Vía de administración: Intravenosa.	AMP	13,000	L	-	L -
67	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTANEA	JRP	12	L	-	L -
68	HIDROXICOBALAMINA (Vitamina B12) solución inyectable 1mg/ml. Ampolla. Vía de administración: Intramuscular	AMP	1,700	L	-	L -
69	HIDROXIZINA (Clorhidrato) 10mg/5ml solución oral frasco 120-200ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	360	L	-	L -
70	HIDROXIZINA (Clorhidrato) Base 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,000	L	-	L -
71	HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) Tableta con capa entérica o gragea. Vía de administración: Oral.	TAB - GRAGEA	2,500,000	L	-	L -
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	20,000	L	-	L -
73	IBUPROFENO 100mg/5 ml suspensión oral frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	L	-	L -
74	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: intravenosa.	FCO	500	L	-	L -
75	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI)	JRC	1,300	L	-	L -

Partida	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Precio Unitario	Total
	solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.				
76	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	2,200	L - L	-
77	IOPROMIDA 370 mg solución inyectable frasco 100 ml. Vía de administración: Intravenosa	FCO	150	L - L	-
78	ITRACDIAZOL 100mg capsula con microgránulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	6,000	L - L	-
79	IVABRADINA (clorhidrato) 5mg comprimido recubierto. Vía de Administración: Doral.	TAB	22,000	L - L	-
80	LACOSAMIDA 200mg tableta Vía de Administración: Oral	TAB	12,000	L - L	-
81	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de Administración: Intravenosa. (ver anexo).	BDL	60,000	L - L	-
82	LACTATD RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa. (Ver anexo).	BOL	10,000	L - L	-
83	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	L - L	-
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	FCO	4,000	L - L	-
85	LEVONORGESTREL 52mg dispositivo intrauterino Vía de administración Intrauterina	DISPOSITIVO O INTRAUTERINO	600	L - L	-
86	LEVONORGESTREL 1.5 mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	70	L - L	-
87	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de Administración: Intramuscular, Infiltración, Intratecal.	FCO	2,500	L - L	-
88	LINAGLIPTINA 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	250,000	L - L	-
89	LINEZOLID 600mg. Tableta recubierta Vía de administración: Oral	TAB	2,000	L - L	-
90	LITIO (carbonato) 300mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	13,000	L - L	-
91	MESALAZINA tabletas 500mg comprimidos gastrointestinales - tabletas de liberación prolongada. Vía de administración: Doral	TAB	45,000	L - L	-
92	METILCELULOSA 0.3-0.5% (equivalente a 3- 5mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 10-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	50,000	L - L	-
93	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	2,000	L - L	-
94	METILPREDNISOLONA (acetato) 40mg/ml suspensión inyectable frasco 1ml. Vía de administración: intramuscular e intra articular.	FCO	2,500	L - L	-
95	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g incluyendo 7 aplicadores. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	L - L	-
96	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	150,000	L - L	-
97	MOMETASONA (furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/dispars furoato de mometasona, spray nasal, frasco. Vía de administración: Nasal	FCO	80,000	L - L	-
98	MONTelukast (como sal sódica) Base 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	300,000	L - L	-
99	MORFINA (sulfato) 30mg cápsula o tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	14,000	L - L	-
100	MOXIFLOXACINO 0.5% frasco gotero de 5 ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	200	L - L	-
101	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	600,000	L - L	-
102	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5mg/ml solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	L - L	-
103	OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo	JRC	18	L - L	-
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,008	L - L	-
105	OXCARBAZEPINA 300 mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	200,000	L - L	-
106	OXICODONA (clorhidrato) 10-20mg tableta recubierta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	20,000	L - L	-
107	PALIPERIDONA (como palmitato) 100 mg Suspensión inyectable de liberación extendida en jeringa precargada. Vía de administración: Intramuscular	JRC	150	L - L	-
108	PANCREÁTINA 300 mg que equivale equivalente a amilasa 18,000 U, Lipasa 25,000 U y Proteasa 1,000 U capsula Vía de administración Oral	CAP	4,000	L - L	-
	PENICILINA G CRISTALINA 1,000.000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	5,000	L - L	-
	PENICILINA G PROCAINICA CON PENICILINA G SODICA 4,000.000 UI Polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable. Vía de administración: Intramuscular	FCO	400	L - L	-
111	PENTOXIFILINA 400mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	30,000	L - L	-
112	PERMETRINA 5% crema tópica tubo 60g. Vía de Administración: Tópica	TUB	3,000	L - L	-
113	PREDNISOLONA (acetato) 1% gotas oftálmicas frasco gotero 5ml. Vía de	FGT	400	L - L	-

Código	Descripción del medicamento	Forma Farmacéutica	Costo Unitario	Unidad de Medida	Cantidad	Total
	Administración: Oftálmica.					
114	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	45,000	L	-	L -
115	PROPILENGLICOL 3 mg + POLIETILENGLICOL 4 mg gel frasco gotero 10 ml Vía de administración oftálmica	FGT	4,000	L	-	L -
116	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	130,000	L	-	L -
117	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	42,000	L	-	L -
118	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,000	L	-	L -
119	RISPERIDONA 3 mg tableta. Vía de Administración: oral.	TAB	95,000	L	-	L -
120	SACCHAROMYCES BOULARDII 200- 250 mg. Polvo para suspensión oral. Sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	280,000	L	-	L -
121	SERTRALINA 100 mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	55,000	L	-	L -
122	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 1,000ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	200,000	L	-	L -
123	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	230,000	L	-	L -
124	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 250ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	100,000	L	-	L -
125	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	40,000	L	-	L -
126	SUCCINILCOLINA (cloruro) 50mg/ml solución inyectable o polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable ampolla o frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa	AMP-FCO	1,500	L	-	L -
127	SUCRALFATO 1g polvo para uso oral, sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	66,000	L	-	L -
128	SULFADIAZINA 500mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,500	L	-	L -
129	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g) crema tópica tarro 400g. Vía de Administración: Tópica	TAR	2,500	L	-	L -
130	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	60,000	L	-	L -
131	TIROTROPINA ALFA (Hormona Humana Recombinante Estimulante de la Tiroides) 0.9 mg ampolla 5ml. Vía de Administración: Intramuscular	AMP	120	L	-	L -
132	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	2500	L	-	L -
133	TOLTERODINA (tartrato) 2 mg tableta Vía de Administración: Oral.	TAB	36,000	L	-	L -
134	TOPIRAMATO 100 mg tableta recubierta. Vía de Administración: oral.	TAB	85,000	L	-	L -
135	TRAMADOL (clorhidrato) 100mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	15,000	L	-	L -
136	VASOPRESINA 20 UI/ml solución inyectable ampolla. Vía de administración: Intramuscular, Subcutánea	AMP	800	L	-	L -
137	VINCRISTINA (sulfato) 1mg/ml polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable frasco 1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	L	-	L -
138	VITAMINA C (ácido ascórbico) 500mg tableta masticable o efervescente. Vía de Administración: Oral.	TAB	850,000	L	-	L -
139	VORICONAZOL 200mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco o ampolla. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP-FCO	500	L	-	L -
140	VORICONAZOL 200mg Tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	500	L	-	L -
141	VORTIOXETINA 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	8,000	L	-	L -
142	ZINC (sulfato) 2mg/ml Solución oral frasco. resistente a la luz de 100ml-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	18,000	L	-	L -
Monto total de la oferta						



ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio]"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACION JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a reponer sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo, así como también reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

Y para los efectos de ley, firmo y extiendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: _____ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]





DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIOS CONEXOS

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio]"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACION JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a proporcionar a requerimiento del IHSS y sin costo alguno, los servicios conexos y logística que se requiere para el producto solicitado

Y para los efectos de ley, firmo y extendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: _____ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]



Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en Las indicaciones del documento]

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

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día _____ de _____ de 2024__ [fecha de la firma]



SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL

Fecha: establecer la fecha de redacción del documento Ciudad: establecer la ciudad donde radica la Empresa

SEÑORES
ALMACEN CENTRAL
INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL, IHSS
Su oficina

Se solicita fecha para la entrega de medicamento para la partida y/o partidas que resultó adjudicadas a nuestra empresa, mediante el proceso de....

Proceso: (ejemplo: Compra Directa/Licitación Pública/Licitación Privada)

Numero de Proceso: (ejemplo: CD-No.0XX-2024)

Descripción del proceso: (ejemplo: Adquisición de medicamentos para el IHSS)No.

De orden de compra o contrato IHSS: (11xxxxxxx)

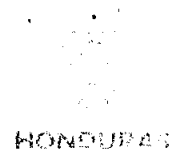
No. PDA	Código SAP	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Lote	Fecha de vencimiento	No. Entrega y %	No. Pallets con # de cajas

Detallar o describir si la partida o partidas tienen exoneración de leyenda propiedad del IHSS, autorizaciones especiales, certificados de calidad, registros sanitarios, Empaque para entrega de producto con cadena de frío si viene contenido en hieleras o en transporte Thermo king y otras que se considere importante conocer.

Nombre y firma del representante Legal de la Empresa

Sello de la empresa





FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y Terciario.

Yo. _____, en representación de la Empresa _____, por este medio declaro que mi empresa acepta y se compromete a cumplir cada una de las condiciones del etiqueta primario, secundario y su respectivo empaque terciario, para cada uno de las partidas ofertadas al momento de su entrega.

Se exceptúan de la presente declaración las siguientes partidas:

NUMERO DE PARTIDA	NOMBRE GENERICO	PRESENTACIÓN	NO CUMPLE	MOTIVO

Acepto que queda a criterio de la Comisión de Evaluación las excepciones a las condiciones del etiquetado primario y secundario:

OBSERVACIONES:

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual
El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA: _____ SELLO _____

CARGO: _____

FORMATO DE PRESENTACIÓN OFERTA xxxxxxxx "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

N° PARTIDA	CODIGO SAP	DESCRIPCION TECNICA SOLICITADA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD SOLICITADA
COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE

ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADO

DROGUERÍA	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO FABRICANTE (PAÍS DE ORIGEN)	PRINCIPIO ACTIVO OFERTADA	CONCENTRACIÓN (MG, GRAMO, LITROS, ML, MCG, ETC.)	FORMA FARMACÉUTICA (POLVO, SOLUCIÓN, SUSPENSIÓN, TAB, CAP., ETC.)	UNIDAD DE PRESENTACIÓN (FCO, AMP, TAB, CAP., JRP, CAJA, BLÍSTER, ETC.)	VÍA ADM.	UBICACIÓN N° folio (s)
COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE

CONDICIONES TECNICAS OFERTADAS

REGISTRO SANITARIO	PERÍODO EXPIRAC. (VIDA ÚTIL) OFERTADO EN MESES	PLAN DE ENTREGA OFERTADO	CUANDO APLIQUE INDICAR (INNOVADOR O GENERICO (CERTIFICADO EQUIVALENCIA TERAPEUTICA)	CERTIFICADO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO / CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA /	FORMULARIO ETIQUETADO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO Y SECUNDARIO. /N° FOLIO	AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE / N° FOLIO	DECLARACIÓN JURADA DE REPOSICIÓN / N° FOLIO	CANTIDAD OFERTADA	CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIALES DEL PRODUCTO (Empaque para entrega de producto con cadena de frio si viene contenido en hieleras o en transporte Thermo King.) ETIQUETADO /Y HEPARINA, VAPORIZADORES, DOSIFICADORES ETC) / N° FOLIO	OBSERVACIÓN
NUMERO RS FECHA QUE VENCE N° RS ANTERIOR	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE Y Describa la dirección del enlace o link de la localización exacta del documento.	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE
COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	

Nombre del Oferente:

Firma del Oferente:

MEMORANDO No. 1234-SGP/IHSS - 2024

Para: Dra. Teresa Isabel Reyes
Directora Médica Nacional.

De: Lic. Roldan Oswaldo Yu Shan Murillo
Subgerente de Presupuesto

Asunto: DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

Fecha: 30 de mayo del 2024



En respuesta a Memorando No. 03358-DMN-IHSS-2024 de fecha 29 de mayo del 2024, le informo que existe **Disponibilidad Presupuestaria por un monto de L. 300,000,000.00 (Trescientos Millones de Lempiras Exactos)** para la **Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social**. La estructura presupuestaria se detalla a continuación:

Fondo:	RSAS-RP Régimen del Seguro de Atención de la Salud
Área Funcional:	SA190001 Régimen del Seguro de Atención de la Salud
Centro gestor:	SA411000 Gerencia Régimen de Seguro de Atención a la Salud
Pospre:	35210 Productos Farmacéuticos y Medicinales
Monto disponible:	L. 300,000,000.00

Lo anterior sin perjuicio de los Trámites Administrativos y Legales que correspondan.

Se adjuntan (6) ejemplares originales

Atentamente,

Archivo
KOS/kc

DOCUMENTO DE CONTRATACIÓN

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

LPN-021-2024

“IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

Fuente de Financiamiento:

Fondos Propios del IHSS

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. M.D.C., JUNIO DE 2024

INDICE

DOCUMENTO DE CONTRATACIÓN.....	1
SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	4
IO-01 CONTRATANTE.....	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	4
IO-05.1 CONSORCIO (CUANDO APLIQUE).....	5
IO-05.2 DECLARACION DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.....	6
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	6
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	7
09.1 Documentación Legal.....	7
09.2 Información Financiera.....	8
09.3 Información Técnica.....	9
09.4 Información Económica.....	18
INFORMACIÓN ECONÓMICA.....	18
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION PÚBLICA LPN-021-2024.....	18
IO-10 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA LPN-0021-2024.....	19
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	19
FASE I, Verificación Legal.....	19
FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA.....	21
FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA.....	21
FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA (Cuando aplique).....	29
FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	29
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	30
IO 12.01 CRITERIOS PARA DESCALIFICACIÓN OFERENTES.....	30
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	31
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	31
IO-15 FIRMA DE CONTRATO.....	31
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN.....	32
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	32
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	32
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	32
CC-04 LUGARES DE ENTREGA.....	32

CC-06 PROCEDIMIENTO PARA INICIO DE ENTREGA DE INSUMOS	33
CC-07 GARANTÍAS	33
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.....	33
GARANTÍA DE CALIDAD	34
CC-08 FORMA DE PAGO	34
CC-09 MULTAS.....	34
SECCION III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	35
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	42
LISTA DE PRECIOS.....	43
Formulario de Información sobre el Oferente.....	47
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)	48
Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.....	51
Formulario de Declaración Jurada sobre La Ley Especial Contra el Lavado de Activos.....	53
Formulario Declaración Jurada de Integridad	55
Formulario de garantía mantenimiento de oferta	57
FORMATO [GARANTIA/FIANZA] DE CUMPLIMIENTO	59
GARANTÍA DE CALIDAD	61
CONTRATO	68
Aviso de Licitación Pública	74



SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), promueve la Licitación Pública Nacional No. LPN-021-2024, que tiene por objeto la “IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de este proceso de Contratación se podrá otorgar un contrato de suministro de **MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**, entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

El objetivo de la presente Licitación Pública Nacional corresponde a la “**ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**”.

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 Internacional.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: Salón de Sesiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Ubicado en: Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

La presentación de ofertas será: el día XX XX de XX de 2024

La hora límite de presentación de ofertas será: **hasta las 10:00 am hora oficial de Honduras**. Y ese mismo día a las 10:15 a.m., hora oficial, en el mismo salón, se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes sus representantes legales o la persona autorizada por el oferente que acredite su condición mediante carta firmada por el representante legal de la sociedad mercantil.

Los Oferentes entregarán sus ofertas personalmente, las cuales **deberán ser presentadas con firmas del oferente o por quien tenga su representación legal, en cada una de sus hojas, encuadradas o en Leitz y foliadas. Asimismo deberá presentar sus ofertas en documento físico y NECESARIAMENTE en formato PDF, presentado en una memoria USB.** En 3 sobres cerrados y sellados.

Los sobres deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Primer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y Financiera y será rotulado “Oferta Económica y Financiera”

Segundo Sobre: Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y será rotulado: “Documentación Legal”

Tercer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Técnica y será rotulado “Documentación Técnica”

Los sobres deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

Parte Central: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

Esquina Superior:

- Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa
- Derecha: Fecha de Apertura

Esquina Inferior:

Izquierda: Oferta de Licitación Pública Nacional No LPN-021-2024: **“IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”**.

Derecha: **“Oferta Económica y Financiera”, “Documentación Legal” y “Técnica”,** respectivamente

La presentación de la oferta presume la aceptación incondicional por el oferente de las cláusulas del Pliego de Condiciones y la declaración responsable de que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas.

Nota:

- Para efectos de control y seguridad de los oferentes, la totalidad de los documentos deberán presentarse foliados.
- El acta de recepción y apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.
- Se procederá al análisis, evaluación y recomendación de adjudicación **con un (1) oferente como mínimo** que se presente, siempre y cuando cumpla con toda la documentación legal, técnica y especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de LPN-021-2024.

De conformidad a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley de Contratación del Estado en relación con el artículo 124 de su reglamento, las ofertas serán leídas públicamente y en voz alta, incluyendo los precios unitarios cuando así lo solicitare un oferente, debiendo permitirles examinar los documentos inmediatamente después del acto de apertura, sin perjuicio de la confidencialidad prevista en el artículo 6 párrafo segundo de la ley, 10 y 12 párrafo segundo del Reglamento. Y en ningún caso se permitirá obtener fotocopias y fotografías de las ofertas. En este sentido el IHSS se reserva el derecho de indicar que información debe mostrarse.

IO-05.1 CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

Las empresas constituidas como Consorcio presentarán una sola Oferta, como miembro de un Consorcio. Todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas 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-05.2 DECLARACION DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.

El IHSS como órgano responsable de la contratación, declarara desierta la licitación cuando no se hubieren presentado ofertas.

La declarará fracasada en los casos siguientes:

- 1) Cuando se hubiere omitido alguno de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de condiciones;
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión;

Declarada desierta o fracasada la Licitación se procederá a una nueva licitación.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una **vigencia mínima de ciento ochenta (180) días calendario**, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, **el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.**

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Los interesados en participar en este proceso de licitación, deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor.

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; en este último caso, la garantía deberá inscribirse en el registro del Banco Central de Honduras en el que figuren anotados dichos valores, quedando inmovilizados y afectos a las obligaciones garantizadas, con excepción, en este último caso, de los rendimientos que generen.

La garantía deberá tener una vigencia de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los ciento veinte (120) días calendario 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

- 1) Fotocopia legible de la escritura de Constitución de la Sociedad y sus reformas debidamente inscrita en el Registro correspondiente (**autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado**).
 - 2) Fotocopia legible del Poder del Representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar, representando a la empresa en el proceso de **licitación pública nacional**, debidamente inscrito en el Registro correspondiente (**autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado**).
 - 3) Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal actual de la empresa. (**autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado**).
 - 4) Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la empresa. (**autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado**).
 - 5) Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal de su domicilio del oferente y de su representante legal actual de la empresa (**autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado**).
 - 6) Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa (**autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado**).
 - 7) Declaración Jurada original del Representante Legal (actual) de la empresa, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras (**autentica de firmas de acuerdo al código del notariado**).
 - 8) Declaración Jurada original del Representante Legal (actual) de la empresa que actuará con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo) (**autentica de firmas de acuerdo al código del notariado**).
 - 9) Declaración Jurada original del Representante Legal (actual) de la empresa 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 (**autentica de firmas de acuerdo al código del notariado**).
 - 10) Constancia Original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaria General. En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (debe estar con autentica de fotocopia de acuerdo al Código del Notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato.
- Constancia Original de Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores **esta debe extenderse en papel membretado del oferente.**

- 12) Constancia Original emitida por la Secretaría General del Ministerio Público o constancia que se encuentra en trámite, en la cual se exprese que el representante legal actual de la empresa NO está sujeto a procesos de investigación en UFERCO, UFECIC, Crimen Organizado, y Dirección de Lucha contra el Narco Trafico. (Con una vigencia de 6 meses de su emisión). (En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (debe estar con auténtica de fotocopia de acuerdo al Código del Notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato).
- 13) Fotocopia de Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o constancia de que está en trámite la misma. En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (debe estar con auténtica de fotocopia de acuerdo al Código del Notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato. **(auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado)**.
- 14) Constancia Original de la solvencia del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), vigente a la fecha de apertura de las ofertas, en la cual se exprese, que el oferente esta al día en el pago de sus aportaciones al Instituto. (En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (debe estar con auténtica de fotocopia de acuerdo al Código del Notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato).

Nota:

- Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al Código del Notariado.
- Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original y debidamente autenticadas de acuerdo al código del notariado.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben estar vigentes a la fecha de presentación de las ofertas.
- **Constancia que se presente (en la apertura de las ofertas) que esta en trámite, deberá entregar la Original a la firmas del contrato.**

09.2 Información Financiera

1. Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro o cheques del 5% del monto total de la oferta. Los saldos deben reflejarse.
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.
3. Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoria no estuviese concluida, deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los estados financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (Art. 33 inciso b RLCE).
4. Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

NOTA: CADA OFERENTE DEBERA PRESENTAR SU OFERTA TECNICA CONFORME FORMATO EN EXCELL (Ver anexo) EN UN DISPOSITIVO ELECTRONICO.

1. Cada producto se deberá ofertar expresando:
 - a. Principio Activo en forma de **BASE o SAL**, en su caso
 - b. Forma Farmacéutica,
 - c. Concentración,
 - d. Envase primario y
 - e. Especificaciones de cada producto.

2. Los interesados deberán presentar:
 - a. Copia de la **CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DESARROLLO ECONÓMICO** donde se acrediten la representación de distribuidor o agente del fabricante o del producto ofertado o Constancia de estar en trámite la certificación.
 - b. **AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE original**, en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada.
 - c. Fotocopia legible y autenticada del **CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO** de cada producto ofertado, emitido por la ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, o forma farmacéutica. Para todos los Certificados de Registro Sanitarios de los productos ofertados, el Oferente deberá emitir una única auténtica. Si el Registro Sanitario se encuentran en trámite de renovación corrección, modificación o ampliación deberá hacer Constar que dicho registro se encuentra en proceso, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite, dicha constancia deberá venir acompañada de la Fórmula Cualitativa firmada y sellada por el profesional responsable, Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución.
 - d. En el caso de productos fabricados dentro del Marco de la Unión Aduanera Centroamericana, se aceptará copia del **CERTIFICADO DE PRODUCTO FARMACÉUTICO**, debidamente autenticado, con el sello de reconocimiento mutuo vigente, de la SESAL o ARSA o si estuviese en trámite deberá de presentar copia de la Solicitud de Renovación del Reconocimiento Mutuo.



155

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

- e. Copia del CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada:
 - i. Para fabricantes nacionales: contar con la Copia de Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por el Departamento de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud de Honduras y / o Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) debidamente autenticado.
 - ii. Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS).
 - f. DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICION, debidamente autenticada y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.
3. Para medicamentos de origen **HEMODERIVADOS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS DE ORIGEN HUMANO** se requiere:
- a. Describir el manejo del plasma como materia prima incluyendo:
 - El estado reglamentario del proveedor del plasma
 - La Epidemiología de los donantes
 - Las pruebas de detección realizadas a la sangre/plasma
 - Las medidas de garantía de calidad
 - La cuarentena en el país de origen
 - El tamaño del lote (pool) del plasma
 - Las pruebas del lote (pool) del plasma
 - b. Describir el proceso de fabricación incluyendo:
 - Los métodos de fabricación cruciales y los controles relacionados con los mismos dentro del proceso de fabricación

- Los modelos de inactivación / eliminación vírica
 - La consistencia de los procesos
 - Las especificaciones de la liberación de lotes
 - El tamaño del lote (pool) del plasma
 - Las pruebas del lote (pool) del plasma
- c. El producto final incluyendo:
- La potencia del producto y su periodo de validez
 - Otros mercados donde el producto se encuentre a la venta
 - La historia del producto
 - Los estudios clínicos que demuestren la eficacia del producto
- d. Presentar evidencias de comercialización en el país de origen, debidamente apostilladas.

Los productos hemoderivados y/o de ingeniería genética, deberán presentar estudios clínicos o farmacodinámicos desarrollados en pacientes, certificados por la autoridad competente del país de origen y/o publicaciones de revistas médicas de prestigio (Asociación Mundial de Hemofilia, Carta Medica, revista médica incluida en el Index Medicus/MEDLINE, etc.). Estos medicamentos deben cumplir con la Ley Especial del VIH/SIDA, Capítulo I, Título IV, artículo 16, del Control Sanitario y Epidemiológico que indica que *los productos usados en el manejo de pacientes hemofílicos deberán cumplir con los requisitos internacionales de pureza y seguridad estandarizados por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América.*

4. Todo producto de **ORIGEN HUMANO** deberá documentar que se le realizaron pruebas por el virus de la Hepatitis B, C, VIH, y CHAGAS, también debe cumplir con las normas de bioseguridad, establecidas en el Registro Sanitario, la normativa del Reglamento Técnico Centroamericano para medicamentos y Reglamentación del ARSA.
5. Para los productos de **INGENIERÍA GENÉTICA, BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS**, deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificado de Libre Venta (CLV) y Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, vigente y emitido por una de las siguientes autoridades reguladoras:
 - a. Administración de Alimentos Medicamentos de Estados Unidos (FDA),
 - b. Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canada,
 - c. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW),
 - d. Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA),



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

- e. Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), y
 - f. Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA).
6. Los interesados deberán presentar **FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO**, indicando la fórmula cualicuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto. En caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico y oftálmico, deberá expresarse en porcentaje.
 7. Se considerará preferentemente para su adjudicación, aquel producto con el cual se ha logrado mantener una respuesta clínica, a fin de prevenir recaídas de los pacientes ya iniciados.
 8. Con el propósito de evaluar la calidad de los medicamentos a adquirir, el IHSS considerará:
 - a. Informes de análisis de calidad emitidos por Laboratorio Oficial de referencia nacional, ya sea de la SESAL como del IHSS.
 - b. Alarmas de sistemas de Farmacovigilancia, emitidas por autoridades regulatorias de medicamentos, tanto nacional como las reconocidas internacionalmente para todas las partidas y las documentadas en el instituto.
 - c. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), desestimarás las ofertas de proveedores y laboratorios fabricantes que hayan presentado **RECHAZO** en los resultados de análisis de control de calidad por el laboratorio oficial de referencia, en más de una forma farmacéutica dentro de sus líneas de producción, en los últimos tres (3) años. Asimismo, se desestimarás toda la oferta de laboratorio fabricante o laboratorio titular con los mismos resultados en dos (2) productos o más, este criterio no aplicará cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.
 9. No se deberán observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos irregulares que no correspondan a la impresión original de la etiqueta, cinta adhesiva sobre la etiqueta, empaque o embalaje. Asimismo se debe presentar información sobre condiciones de almacenamiento, tiempo de descarte después de abierto el recipiente, forma de preparación, diluyentes y reconstitución, equivalencia de unidades o unidades internacionales al sistema métrico (miligramos, microgramos, gramos y otros) y además de las medidas de bioseguridad y de manipulación segura.
 10. Cuando exista **FUSIÓN ENTRE LABORATORIOS FABRICANTES**, el proveedor deberá presentar toda la documentación que acredite dicha situación, debidamente autenticada.
 11. **CARACTERÍSTICAS DE ENVASES**
 - a. **EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO:** Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:
 - i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
 - ii. Las formas farmacéuticas **LIQUIDAS:** soluciones, suspensiones, jarabes y demás, deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados

con tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo.

- iii. Los frascos conteniendo **POLVOS** para inyección, deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar.
- iv. Las formas farmacéuticas **LIQUIDAS Y POLVOS PARA SUSPENSIÓN ORALES**, deben tener sabor agradable e incluir dosificadores para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco y podrán ser: cuchara graduada de 2.5ml a 5ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0ml hasta 10ml.
- v. Formas farmacéuticas **SÓLIDAS**: Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, cápsulas, perlas y demás, deberán ser envasadas en blíster plástico/aluminio, blíster aluminio/aluminio u otro tipo de envase debidamente calificado como tiras de papel aluminio/aluminio, tiras de Plástico/aluminio. El blíster o tiras deberán tener impreso en la parte posterior (reverso) el nombre del medicamento y los datos necesarios según lo expresado en especificaciones de etiqueta, en algunos casos especiales de tratamientos específicos debidamente justificados, se puede aceptar estas presentaciones en frascos cuyo contenido máximo será hasta 120 tabletas.
- vi. En el caso de los medicamentos cuyas formas farmacéuticas son **AEROSOLE**s, es indispensable que cumplan con la Ley General del Ambiente, la cual establece que estos medicamentos deben estar libres de CFC (clorofluoruro de carbón), consignándolo en su envase.
- vii. Formas farmacéuticas **SEMISÓLIDAS**: Las pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad.
- viii. Las formas farmacéuticas cuya presentación sean en **TARRO**: deberán ser envasadas en recipientes de plástico o vidrio de boca ancha, con sello de aluminio adherido a la boca del tarro y que la tapadera exterior sea de plástico.
- ix. Líquidos para **USO PARENTERAL**: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V).
- x. Los envases primarios cuyas **PRESENTACIONES SEAN FRASCOS**, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.
- xi. Los medicamentos que se especifiquen **EN BLÍSTER**, deberán utilizar películas de PVC/PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo. Los medicamentos que se especifiquen **en tiras de papel de aluminio**, debe entenderse que es por ambos lados. Ambos empaques (blíster o tiras) con características físicas que permita diferenciarse individualizado,



mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar) o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz.

- xii. Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) o en thermo King, con envase o sin envase terciario y cuaternario.

b. EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:

- i. El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).
- ii. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- iii. Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.

c. EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO: Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.

En caso de saldos (complementos), debe identificar claramente la caja que lo contenga.

12. CONDICIONES DEL ETIQUETADO: Los interesados deberán presentar una carta de **ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO**, conforme al formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:

- a.** Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b.** Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.

- c. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- e. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g. Número de lote
- h. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- i. Vía de administración.
- j. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:

- Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
- Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables)

12.1 LEYENDA EN ENVASE PRIMARIO: Deberá plasmarse la leyenda “Propiedad del IHSS”, exceptuando de esta disposición los siguientes casos:

- i. Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos.

ii. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml).

- iii. Medicamentos de presentación de empaque primario con *sello de seguridad* que puede llevar impreso el nombre o el logotipo de la empresa. Es importante destacar que no se considera válido utilizar cinta adhesiva transparente como sustituto de un sello de seguridad.

12.2 INFORMACIÓN ADICIONAL EN ENVASE SECUNDARIO: Además de lo dispuesto en las condiciones de etiquetado, deberá indicarse:

- i. Condiciones de almacenamiento.
- ii. Contenido en unidades.
- iii. Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- iv. Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- v. Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).

12.3 ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO: Las condiciones del envase secundario.

13. FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO: Los medicamentos identificados en la base como **FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO**, deben demostrar evidencia de Intercambiabilidad o Equivalencia Terapéutica, con el medicamento de referencia o comparador **emitido por las autoridades reguladoras requeridas por el IHSS según categoría**

Partida	Descripción de Medicamento	Categoría
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1,2,3
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1,2,3
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	1
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	1
4	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
19	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral.	1,2,3
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	1,2,3
27	CANDESARTAN (cilixetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
28	CANDESARTAN (cilixetilo) 8mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2,3
67	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTANEA	1,2
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	1,2
74	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa	1,2
75	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	1,2
76	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	1,2
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	1,2
88	LINAGLIPTINA 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1
96	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	1
103	OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo	1
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	1,2
116	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2,3
117	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2,3

Partida	Descripción de Medicamento	Categoría
118	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral.	1,2
119	RISPERIDONA 3 mg tableta. Vía de Administración: oral.	1,2
132	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	1,2
134	TOPIRAMATO 100 mg tableta recubierta. Vía de Administración: oral.	1,2,3

Los interesados deberán presentar copia de documentación oficial de **APROBACIÓN DE EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA** o bien, **CERTIFICADO DE INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTO**, con el medicamento de referencia o comparador, emitido por alguna Autoridad Reguladora a continuación descrita requerida por el IHSS para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; el Certificado de Intercambiabilidad que presenten deberá estar en concordancia con el Registro Sanitario vigente con el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante. Si existiese diferencias deberán presentar documentación legal que respalde la relación entre el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante, de alguna de las autoridades enlistadas a continuación:

AUTORIDADES REGULADORAS EXTRINSECAS (Categoría 1)		
No.	País	Autoridad Reguladora
1	Agencia Europea de Medicamento	EMA – European Medicines Agency
2	Estados Unidos de América	USFDA – Food and Drug Administration
3	Canadá	HC – Health Canadá
4	Oficina de Seguridad Farmacéutica y de Alimentos de Japón	Pharmaceuticals and Medical Devices Agency PMDA
5	Suiza	Swissmedic
6	Australia	Therapeutic Goods Administration (TGA)
7	Islandia	Agencia de Medicamentos de Islandia (IMA)
8	Noruega	Agencia Noruega de Medicamentos
9	Liechtenstein	Oficina de la Salud/Departamento de Farmacia

AUTORIDADES REGULADORAS DE ALTA VIGILANCIA (Categoría 2)		
No.	País	Autoridad Reguladora
1	Suecia	Agencia de Productos Médicos (MPA)
2	España	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
3	Reino Unido	Agencia Reguladora para Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA)
4	Finlandia	Agencia Finlandesa de Medicamentos (FIMEA)
5	Francia	Agencia Nacional Francesa de Seguridad de los medicamentos y Productos de Salud (ANSM)
6	Bélgica	Agencia Federal de Medicamentos y Productos para la salud (AFMPS)
7	Austria	Agencia Austriaca para la Salud y la Seguridad Alimentaria (AGES)
8	Alemania	Ministerio Federal de Salud (BMG) Autoridad Central de los Lander para la Protección de la Salud relativa a los productos medicinales y dispositivos médicos (ZLG)
9	Dinamarca	Agencia Danesa de Medicamentos (DKMA)
10	Nueva Zelanda	Autoridad de Seguridad de Medicamentos y Dispositivos Médicos (MedSafe)
11	Holanda	Inspección de Asistencia Sanitaria (IGZ)
12	Irlanda	Autoridad Reguladora de los Productos de Salud (HPRA)
13	Italia	Agencia de Medicamentos Italiana (AIFA)

AUTORIDADES REGULADORAS DE PAISES DE REFERENCIA REGIONAL (Categoría 3)		
No.	País	Autoridad Reguladora
1	Argentina	ANMAT, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
2	Brasil	ANVISA, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, Ministerio da Saúde.
3	Chile	ISP, Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud.
4	Colombia	INVIMA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
5	Cuba	CECMED, Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos. Ministerio de Salud Pública.
6	México	COFEPRIS, Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios.



NOTA:

- Todas las solvencias deben estar vigentes al momento de la apertura de Ofertas. Asimismo, las fotocopias deberán presentarse debidamente Autenticadas por Notario, con las formalidades que exige el Código del Notariado vigente.
- Los documentos firmados por el Representante Legal (actual) de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (de acuerdo al código del Notariado).
- Todo documento emitido en el extranjero deber estar apostillado.

Se rechaza descalifica y no se continua la evaluación técnica del insumo ofertado:

- Omisión del formato técnico de la oferta
- Falta de firma y sello del proveedor en el formato técnico ofertado
- Si al laboratorio fabricante o laboratorio titular le han sido rechazados dos o más productos en cualquier institución del país, en línea de producción, según forma farmacéutica, por lo tanto, no se considerarán todos los medicamentos ofertados de ese titular y/o misma línea de producción, según forma farmacéutica. Este criterio No aplica cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.

09.4 Información Económica

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Documentos no subsanables (DNS)

1. Carta Oferta (Formulario de Presentación de Oferta, de las páginas 49-50) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal (actual) de la empresa.
2. Lista de Precios (conforme al formularios de las páginas 43 - 46), firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa, la propuesta económica deberá contener la descripción de los bienes y/ servicios a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Sí los bienes pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del monto total ofertado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION PÚBLICA LPN-021-2024

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de Licitación y que formulen preguntas y/o aclaraciones, deberán remitirlas a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso del Edificio Administrativo, Barrio Abajo, Tegucigalpa M.D.C.

El **IHSS** responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el **Instituto** por lo menos **veinte (20)** días calendario antes de la fecha límite la presentación de ofertas. Asimismo, serán publicadas en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del **Estado de Honduras** "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn) y el Portal de Transparencia del **IHSS**.

Si a raíz de las consultas o de oficio se estimare necesario formular aclaraciones sustanciales, corregir errores o incluir modificaciones adicionales, el órgano responsable de la contratación remitirá circulares aclaratorias, con anticipación suficiente a la fecha límite de recepción de ofertas, a cada uno de los interesados que hubieren retirado el pliego de condiciones; adicionalmente, podrá publicar un aviso por dos días consecutivos o alternos en los mismos periódicos en los que se hubiere publicado el aviso de licitación, anunciando la emisión del documento de aclaración o adición e invitando a los interesados para que lo retiren. En ningún caso se dará a conocer el nombre de los interesados que hubieren formulado las consultas que originaron las aclaraciones.

Cuando fuere necesario, se prorrogará la fecha de apertura de ofertas a fin de que los interesados conozcan con anticipación suficiente los cambios introducidos en el pliego de condiciones, de manera que puedan tomarlos en cuenta en la preparación de sus ofertas; esta circunstancia se anunciará en la misma forma que se hizo con el aviso de licitación.

Nota: Toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA LPN-021-2024

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, (mediante Resolución de Junta Directiva) podrá antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar el documento base, la cual formará parte del documento base de Licitación Pública Nacional 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) y portal de transparencia del IHSS.

El Instituto 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

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

FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1) Fotocopia legible de la escritura de Constitución de la Sociedad y sus reformas debidamente inscrita en el Registro correspondiente (auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
2) Fotocopia legible del Poder del Representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar, representando a la empresa en el proceso de licitación pública nacional, debidamente inscrito en el Registro correspondiente (auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
3) Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal actual de la empresa. (auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado).		
4) Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la empresa. (auténtica de fotocopia de acuerdo al código del notariado).		



5) Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal de su domicilio del oferente y de su representante legal actual de la empresa (autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado) .		
6) Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa (autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado) .		
7) Declaración Jurada original del Representante Legal (actual) de la empresa sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras (autentica de firmas de acuerdo al código del notariado) .		
8) Declaración Jurada original del Representante Legal (actual) de la empresa que actuará con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo) (autentica de firmas de acuerdo al código del notariado) .		
9) Declaración Jurada original del Representante Legal (actual) de la empresa de no estar comprendidos 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 (autentica de firmas de acuerdo al código del notariado) .		
10) Constancia Original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), de encontrarse al día en el pago de sus aportaciones o contribuciones, extendida por la Secretaria General. En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (debe estar con auténtica de fotocopia de acuerdo al Código del Notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato.		
11) Constancia Original de autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores esta debe extenderse en papel membretado del oferente .		
12) Constancia Original emitida por la Secretaría General del Ministerio Público o constancia que se encuentra en trámite, en la cual se exprese que el representante legal actual de la empresa NO está sujeto a procesos de investigación en <u>UFERCO, UFECIC, Crimen Organizado, y Dirección de Lucha contra el Narco Trafico</u> . (Con una vigencia de 6 meses de su emisión). (En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (debe estar con auténtica de fotocopia de acuerdo al Código del Notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato).		
13) Fotocopia de Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o constancia de que está en trámite la misma. (En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato. (autentica de fotocopia de acuerdo al código del notariado) .		
14) Constancia Original de la solvencia del Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP), vigente a la fecha de apertura de las ofertas, en la cual se exprese , que el oferente esta al día en el pago de sus aportaciones al Instituto. (En caso de presentar fotocopia de constancia que esta en trámite (autentica de		

fotocopia de acuerdo al código del notariado), presentar la original al momento de la firma del contrato.		
---	--	--

Nota:

- Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al Código del Notariado.
- Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original y debidamente autenticadas de acuerdo al código del notariado.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben estar vigentes a la fecha de presentación de las ofertas.
- **Constancia que se presente (en la apertura de las ofertas) que esta en trámite, deberá entregar la Original a la firmas del contrato.**
- **La comisión para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la contratación podrá valorar la aceptación de constancias o certificaciones que no sean sustanciales o no subsanables que se presenten en fotocopias sin el certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se requiera la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostille previo a la suscripción del contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.**

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro o cheques del 5% del monto total de la oferta. Los saldos deben reflejarse.		
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.		
3. Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoria no estuviese concluida, deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los estados financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (Art. 33 inciso b RLCE).		
4. Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Sub Fase III Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Cada producto se deberá ofertar expresando: <ul style="list-style-type: none"> a. Principio Activo en forma de BASE o SAL, en su caso b. Forma Farmacéutica, c. Concentración, d. Envase primario y e. Especificaciones de cada producto. 		





2. Los interesados deberán presentar:

- a. Copia de la CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DESARROLLO ECONÓMICO donde se acrediten la representación de distribuidor o agente del fabricante o del producto ofertado o Constancia de estar en trámite la certificación.
- b. AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE original, en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso según formato anexo. En caso de ser copia, deberá presentarse debidamente autenticada.
- c. Fotocopia legible y autenticada del CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO de cada producto ofertado, emitido por la ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, o forma farmacéutica. Para todos los Certificados de Registro Sanitarios de los productos ofertados, el Oferente deberá emitir una única auténtica. Si el Registro Sanitario se encuentran en trámite de renovación corrección, modificación o ampliación deberá hacer Constar que dicho registro se encuentra en proceso, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite, dicha constancia deberá venir acompañada de la Fórmula Cualitativa firmada y sellada por el profesional responsable, Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución.
- d. En el caso de productos fabricados dentro del Marco de la Unión Aduanera Centroamericana, se aceptará copia del CERTIFICADO DE PRODUCTO FARMACÉUTICO, debidamente autenticado, con el sello de reconocimiento mutuo vigente, de la SESAL o ARSA o si estuviese en trámite deberá de presentar copia de la Solicitud de Renovación del Reconocimiento Mutuo.
- e. Copia del CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada:
 - i. Para fabricantes nacionales: contar con la Copia de Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por el Departamento de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud de Honduras y / o Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) debidamente autenticado.
 - ii. Para productos importados: Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS).
- f. DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICIÓN, debidamente autenticada y según formato anexo, donde el oferente se comprometen a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la

<p>cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.</p>		
<p>3. Para medicamentos de origen HEMODERIVADOS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS DE ORIGEN HUMANO se requiere:</p> <p>a. Describir el manejo del plasma como materia prima incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estado reglamentario del proveedor del plasma • La Epidemiología de los donantes • Las pruebas de detección realizadas a la sangre/plasma • Las medidas de garantía de calidad • La cuarentena en el país de origen • El tamaño del lote (pool) del plasma • Las pruebas del lote (pool) del plasma <p>b. Describir el proceso de fabricación incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los métodos de fabricación cruciales y los controles relacionados con los mismos dentro del proceso de fabricación • Los modelos de inactivación / eliminación vírica • La consistencia de los procesos • Las especificaciones de la liberación de lotes • El tamaño del lote (pool) del plasma • Las pruebas del lote (pool) del plasma <p>c. El producto final incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La potencia del producto y su periodo de validez • Otros mercados donde el producto se encuentre a la venta • La historia del producto • Los estudios clínicos que demuestren la eficacia del producto <p>d. Presentar evidencias de comercialización en el país de origen, debidamente apostilladas.</p> <p>Los productos hemoderivados y/o de ingeniería genética, deberán presentar estudios clínicos o farmacodinámicos desarrollados en pacientes, certificados por la autoridad competente del país de origen y/o publicaciones de revistas médicas de prestigio (Asociación Mundial de Hemofilia, Carta Medica, revista médica incluida en el Índex Medicus/MEDLINE, etc.). Estos medicamentos deben cumplir con la Ley Especial del VIH/SIDA, Capítulo I, Título IV, artículo 16, del Control Sanitario y Epidemiológico que indica que <i>los productos usados en el manejo de pacientes deberán cumplir con los requisitos internacionales de pureza y seguridad autorizados por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América.</i></p>		

<p>4. Todo producto de ORIGEN HUMANO deberá documentar que se le realizaron pruebas por el virus de la Hepatitis B, C, VIH, y CHAGAS, también debe cumplir con las normas de bioseguridad, establecidas en el Registro Sanitario, la normativa del Reglamento Técnico Centroamericano para medicamentos y Reglamentación del ARSA.</p>		
<p>5. Para los productos de INGENIERÍA GENÉTICA, BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS, deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificado de Libre Venta (CLV) y Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, vigente y emitido por una de las siguientes autoridades reguladoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Administración de Alimentos Medicamentos de Estados Unidos (FDA), b. Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canada, c. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), d. Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), e. Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), y f. Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). 		
<p>6. Los interesados deberán presentar FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO, indicando la fórmula cualicuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto. En caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico y oftálmico, deberá expresarse en porcentaje.</p>		
<p>7. Se considerará preferentemente para su adjudicación, aquel producto con el cual se ha logrado mantener una respuesta clínica, a fin de prevenir recaídas de los pacientes ya iniciados.</p>		
<p>8. Con el propósito de evaluar la calidad de los medicamentos a adquirir, el IHSS considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Informes de análisis de calidad emitidos por Laboratorio Oficial de referencia nacional, ya sea de la SESAL como del IHSS. b. Alarmas de sistemas de Farmacovigilancia, emitidas por autoridades regulatorias de medicamentos, tanto nacional como las reconocidas internacionalmente para todas las partidas y las documentadas en el instituto. c. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), desestimarás las ofertas de proveedores y laboratorios fabricantes que hayan presentado RECHAZO en los resultados de análisis de control de calidad por el laboratorio oficial de referencia, en más de una forma farmacéutica dentro de sus líneas de producción, en los últimos tres (3) años. Asimismo, se desestimarás toda la oferta de laboratorio fabricante o laboratorio titular con los mismos resultados en dos (2) productos o más, este criterio no aplicará cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen. 		

<p>9. No se deberán observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos irregulares que no correspondan a la impresión original de la etiqueta, cinta adhesiva sobre la etiqueta, empaque o embalaje. Asimismo se debe presentar información sobre condiciones de almacenamiento, tiempo de descarte después de abierto el recipiente, forma de preparación, diluyentes y reconstitución, equivalencia de unidades o unidades internacionales al sistema métrico (miligramos, microgramos, gramos y otros) y además de las medidas de bioseguridad y de manipulación segura.</p>		
<p>10. Cuando exista FUSIÓN ENTRE LABORATORIOS FABRICANTES, el proveedor deberá presentar toda la documentación que acredite dicha situación, debidamente autenticada.</p>		
<p>11. CARACTERÍSTICAS DE ENVASES</p> <p>a. EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. ii. Las formas farmacéuticas LIQUIDAS: soluciones, suspensiones, jarabes y demás, deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados con tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo. iii. Los frascos conteniendo POLVOS para inyección, deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar. iv. Las formas farmacéuticas LIQUIDAS Y POLVOS PARA SUSPENSIÓN ORALES, deben tener sabor agradable e incluir dosificadores para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco y podrán ser: cuchara graduada de 2.5ml a 5ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0ml hasta 10ml. v. Formas farmacéuticas SÓLIDAS: Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, cápsulas, perlas y demás, deberán ser envasadas en blíster plástico/aluminio, blíster aluminio/aluminio u otro tipo de envase debidamente calificado como tiras de papel aluminio/aluminio, tiras de Plástico/aluminio. El blíster o tiras deberán tener impreso en la parte posterior (reverso) el nombre del medicamento y los datos necesarios según lo expresado en especificaciones de etiqueta, en algunos casos especiales de tratamientos específicos debidamente justificados, se puede aceptar estas presentaciones en frascos cuyo contenido máximo será hasta 120 tabletas. vi. En el caso de los medicamentos cuyas formas farmacéuticas son AEROSOLES, es indispensable que cumplan con la Ley General del Ambiente, la cual establece que estos medicamentos deben estar libres de CFC (clorofluoruro de carbón), consignándolo en su envase. vii. Formas farmacéuticas SEMISÓLIDAS: Las pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad. viii. Las formas farmacéuticas cuya presentación sean en TARRO: deberán ser envasadas en recipientes de plástico o vidrio de boca ancha, con sello de aluminio adherido a la boca del tarro y que la tapadera exterior sea de plástico. 		





<p>ix. Líquidos para USO PARENTERAL: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V).</p> <p>x. Los envases primarios cuyas PRESENTACIONES SEAN FRASCOS, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.</p> <p>xi. Los medicamentos que se especifiquen EN BLÍSTER, deberán utilizar películas de PVC/PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo. Los medicamentos que se especifiquen en tiras de papel de aluminio, debe entenderse que es por ambos lados. Ambos empaques (blíster o tiras) con características físicas que permita diferenciarse individualizado, mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar) o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz.</p> <p>xii. Para los productos que requieren CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) o en thermo King, con envase o sin envase terciario y cuaternario.</p> <p>b. EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:</p> <p>iv. El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).</p> <p>v. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).</p> <p>vi. Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.</p> <p>c. EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO: Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.</p> <p>En caso de saldos (complementos), debe identificar claramente la caja que lo contenga.</p>		
<p>12. CONDICIONES DEL ETIQUETADO: Los interesados deberán presentar una carta de ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO,</p>		

SECUNDARIO Y TERCARIO, conforme al formato anexo. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:

- k. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- l. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- m. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- n. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- o. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- p. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- q. Número de lote
- r. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- s. Vía de administración.
- t. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:

- Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
- Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables)

12.4 LEYENDA EN ENVASE PRIMARIO: Deberá plasmarse la leyenda “**Propiedad del IHSS**”, exceptuando de esta disposición los siguientes casos:

- i. Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos.

ii. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml).

iii. Medicamentos de presentación de empaque primario con *sello de seguridad* que puede llevar impreso el nombre o el logotipo de la empresa. Es importante destacar que no

se considera válido utilizar cinta adhesiva transparente como sustituto de un sello de seguridad.

12.5 INFORMACIÓN ADICIONAL EN ENVASE SECUNDARIO: Además de lo dispuesto en las condiciones de etiquetado, deberá indicarse:

- vi. Condiciones de almacenamiento.
- vii. Contenido en unidades.
- viii. Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- ix. Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- x. Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).

12.6 ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO: Las condiciones del envase secundario.

13. FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO: Los medicamentos identificados en la base como **FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO**, deben demostrar evidencia de Intercambiabilidad o Equivalencia Terapéutica, con el medicamento de referencia o comparador emitido por las autoridades reguladoras requeridas por el IHSS según categoría:

Parada	Descripción de Medicamento	Categoría
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1,2,3
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1,2,3
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	1
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	1
4	SUNTINIB (Molisto) 12.5mg capsula. Vía de Administración: Oral	1,2
	SUNTINIB (Molisto) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral	1,2
	SUNTINIB (Molisto) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral	1,2
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral	1,2,3
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral	1,2,3
19	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral	1,2,3
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado. Frasco. Vía de Administración: Subcutáneo	1,2,3
27	CANDESARTAN (cilengilo) 8mg tableta ramurada. Vía de Administración: Oral	1,2,3
28	CANDESARTAN (cilengilo) 8mg tableta ramurada. Vía de Administración: Oral	1,2,3
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral	1,2,3
57	GUSELUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTANEA	1,2
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral	1,2
74	INFliximab 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa	1,2
75	INTERFERON BETA - 1a 300microgramos / 5 Sml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular	1,2
76	INTERFERON BETA - 1b 3 millones UI/ml. polvo para reconstituir a solución inyectable frasco - solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutáneo	1,2
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	1
88	LINAAPTINA 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	1
95	MICOPHENOLATO (mofenilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	1
105	OPATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 2-4 ml Vía de administración: Subcutáneo	1
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2
116	QUETIAPINA (Fumarato) 800mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2,3
117	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2,3
118	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral	1,2
119	RISPERIDONA 5 mg tableta. Vía de Administración: oral	1,2
122	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml Vía de Administración: Intravenosa	1,2
124	TOPIRAMATO 100 mg tableta recubierta. Vía de Administración: oral	1,2,3

Los interesados deberán presentar copia de documentación oficial de APROBACIÓN DE EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA o bien, CERTIFICADO DE INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTO, con el medicamento de referencia o comparador, emitido por alguna Autoridad Reguladora a continuación descrita requerida por el IHSS para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; el Certificado de Intercambiabilidad que presenten deberá estar en concordancia con el Registro Sanitario vigente con el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante. Si existiese diferencias deberán presentar documentación legal que respalde la relación entre el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante, de alguna de las autoridades enlistadas a continuación:

AGENCIAS REGULADORAS DE LA ACTIVIDAD DE FARMACIA	
1	Agencia Europea de Medicamentos
2	Estados Unidos de América
3	Canadá
4	Oficina de Seguridad Farmacéutica y de Alimentos de Japón
5	Suecia
6	Australia
7	Islandia
8	Noruega
9	Lechistan

AGENCIAS REGULADORAS DE LA ACTIVIDAD DE FARMACIA	
1	Suiza
2	Reino Unido
3	Francia
4	Países Bajos
5	Brasil
6	Argentina
7	Chile
8	Colombia
9	Cuba
10	México

NOTA:

- Todas las solvencias deben estar vigentes al momento de la apertura de Ofertas. Asimismo, las fotocopias deberán presentarse debidamente Autenticadas por Notario, con las formalidades que exige el Código del Notariado vigente.
- Los documentos firmados por el Representante Legal (actual) de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (de acuerdo al Código del Notariado).
- Todo documento emitido en el extranjero deber estar apostillado.

Se rechaza descalifica y no se continua la evaluación técnica del insumo ofertado:

- Omisión del formato técnico de la oferta
- Falta de firma y sello del proveedor en el formato técnico ofertado
- Si al laboratorio fabricante o laboratorio titular le han sido rechazados dos o más productos en cualquier institución del país, en línea de producción, según forma farmacéutica, por lo tanto, no se considerarán todos los medicamentos ofertados de ese titular y/o misma línea de producción, según forma farmacéutica. Este criterio No aplica cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA (Cuando aplique)

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO VERIFICABLE EN DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Carta Oferta (Formulario de Presentación de Oferta, de las páginas 49-50) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa.		

<p>2. Lista de Precios (conforme al formularios de las páginas 43-46), firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción de los bienes y/ servicios a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Si los bienes pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.</p>		
<p>3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del monto total ofertado.</p>		

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales

IO-12 DEFECTOS 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, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado de la Republica de Honduras.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma: Diferencias entre las cantidades establecidas por IHSS y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el IHSS. Las inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

La comisión realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien de conformidad al Art. 132 del RLCE deberá presentarlas en los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada.

Nota: El valor de la oferta y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO 12.01 CRITERIOS PARA DESCALIFICACIÓN OFERENTES

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

Descalificación de la Oferta.

- a. No estar firmada ni sellada cada página por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b. Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c. Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- d. Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado;
- e. Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f. Haberse presentado por oferentes no precalificados (no aplica en este proceso); o en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g. Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;

- h. Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i. Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j. Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se podrá hacer por partidas al oferente u oferentes 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 en la presente base de licitación pública nacional. La adjudicación se realizará con un mínimo de un (1) oferente que se presente el día de la recepción de las ofertas.

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 en el portal de Honducompras y Transparencia, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

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

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, el órgano contratante podrá solicitar prórroga, si los proponentes no aceptan 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 siguiente a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, IHSS y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

El oferente que resultare adjudicado deberá presentar previo a la firma del contrato en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su Notificación; lo anterior en cumplimiento a los artículos: 36 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 30 del Reglamento Ley de Contratación del Estado, los siguientes documentos:

- | |
|---|
| 1. Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras. |
| 2. Original de la Solvencia Fiscal electrónica vigente del oferente, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR). |

Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.
--

4. Constancia ORIGINAL de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

NOTA: EL OFERENTE ADJUDICADO QUE PRESENTO EN LA APERTURA DE LAS OFERTAS FOTOCOPIA DE CONSTANCIAS EN TRÁMITE (AUNENTICADAS), DEBERÁ ENTREGAR LAS CONSTANCIAS ORIGINALES A LA FIRMA DEL CONTRATO.

Nota: Si el oferente no acepta la adjudicación, o 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. Lo anterior en cumplimiento a los artículos 58 de la Ley de Contratación del Estado y 136 de su Reglamento.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*, a través de la Dirección Médica Nacional, y Coordinación de Farmacia A Nivel Nacional quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a) Verificar que se emita la Orden de Compra;
- b) Verificar la suscripción del contrato.
- c) Dar seguimiento a las entregas parciales y finales de medicamento (cuando aplique).
- d) Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

Por solicitud de Dirección Médica Nacional el contrato estará vigente por el término de ocho (8) meses, contados a partir del día siguiente a la notificación de la adjudicación. Llegado el vencimiento del contrato sin que el proveedor haya entregado la totalidad de los productos, el IHSS podrá proceder a ejecutar la garantía de cumplimiento del contrato.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual, por incumplimiento y mutuo consentimiento.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA

Las entregas deberán realizarse en el Almacén Central, previa cita.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

CRONOGRAMA DE ENTREGAS: Los bienes objeto de este proceso deberán ser entregados en el Almacén Central del IHSS, en un máximo de dos (2) entregas de la siguiente manera:

- **Primera entrega:** 50% del total de cada partida dentro de los 45 días calendario siguientes a la entrega de la orden de compra.

- Segunda entrega: 50% del total de cada partida dentro de los 90 días calendario siguientes a la entrega de la orden de compra.

Al momento de la entrega, se deberá presentar copia del Registro Sanitario VIGENTE o copia de la constancia de renovación y copia del certificado de BPM, según corresponda.

CC-06 PROCEDIMIENTO PARA INICIO DE ENTREGA DE INSUMOS

El oferente adjudicado hará las entregas de los medicamentos de conformidad con los términos del contrato y la orden de compra emitida por el IHSS, dentro de los plazos y cantidades establecidos en estas bases de LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL. Las entregas de los suministros serán en el Almacén del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ubicado en la colonia Miramontes, quinta entrada, calle Altiplano, detrás del Supermercado La Colonia No. 1.

El oferente adjudicado, deberá comunicar por escrito y por lo menos con dos (2) días de anticipación, al Jefe del Departamento de Almacenamiento y distribución, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados (VER FORMULARIO DE solicitud de fecha para entrega de medicamentos en el almacén central, ANEXOS) en observación a plazos ofertados y adjudicados, información que servirá para elaborar la calendarización de Entrega y Recepción, la cual será comunicada al oferente adjudicado.

CC-07 GARANTÍAS

Los interesados en participar en una Licitación Pública Nacional deberán garantizar el mantenimiento de precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor. Comunicada que fuere la adjudicación del contrato, dicha garantía será de vuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento (Art. 99 LCE).

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.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

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, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato:

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del contrato, que la misma debe ser presentada dentro del término de diez (10) días hábiles después de la notificación de la adjudicación.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega total de los suministros.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.
- Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

GARANTÍA DE CALIDAD

- Plazo de presentación: dentro de los treinta (30) días hábiles después de la recepción final de los insumos a satisfacción.
- 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: **un (1) año** contados a partir de la finalización del contrato.

CC-08 FORMA DE PAGO

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) cancelará pagos de acuerdo con la oferta adjudicada, por los productos debidamente recibidos y contra entrega de la documentación administrativa correspondiente. Dicho pago se efectuará en moneda de curso legal, a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS y se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes:

Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes:

- 1) Factura original
- 2) Recibo por el monto a cobrar (original)
- 3) Constancia de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta vigente (cuando aplique)
- 4) Solvencia Fiscal Vigente
- 5) Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS
- 6) Acta de recepción definitiva de la entrega de los PRODUCTOS avalado por el personal encargado del Almacén Central.
- 7) Fotocopia del contrato.
- 8) Fotocopia de la garantía de cumplimiento vigente.
- 9) Orden Exonerada (cuando aplique)
- 10) Orden de compra SAP

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 en relación con el monto total del saldo del contrato de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República de Honduras.

Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Disposición del proceso: El proceso se plantea por partidas, pudiendo los interesados ofertar por varias o la totalidad de ellas. En el caso de las **partidas 1, 2, 3, 4, y 5**, compuestas por dos o más medicamentos, se requiere adjudicar cada una a un mismo laboratorio fabricante, pues tienen el mismo principio activo pero diferente concentración y necesitan ser mezclados para ajuste de dosis previo a su administración al paciente. Esta disposición tiene como fin evitar incompatibilidades entre excipientes de diferentes fabricantes y problemas de precipitación y/o cristalización que afectan la acción terapéutica deseada y provocan riesgos al paciente, aceptando ofertas parciales pero con preferencia para aquellas ofertas que cumplan con lo descrito previamente. No se aceptarán ofertas alternativas. Las partidas se detallan a continuación:

Partida	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Análisis de calidad
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	100,000	-
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	130,000	-
2	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 100mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	60	EXENTO
	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 25mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	30	EXENTO
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	700	-
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	360	-
4	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,500	EXENTO
	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	EXENTO
	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	EXENTO
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	-
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	150,000	-
6	6-MERCAPTOPURINA 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,200	-
7	ACETAMINOFEN 100 mg/ml solución oral frasco gotero 15 - 30 ml. Vía de administración: Oral	FGT	8,000	-
8	ACICLOVIR 400mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	-
9	ÁCIDO IBANDRONICO (Ibandronato) 150 mg tabletas recubiertos. Vía de administración: Oral	TAB	6,000	-
10	AGUA DESTILADA ESTÉRIL para inyección frasco o bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO-BOL	4,000	-
11	ALBENDAZOL 200mg tableta masticable. Vía de Administración: Oral.	TAB	180,000	-
12	ALBENDAZOL 200mg/5ml suspensión oral frasco. Vía de Administración: Oral.	FCO	8,500	-
13	ALFACALCIDOL 1mcg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100,000	-
14	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3g para solución, sobre. Vía de Administración: Tópica.	SOB	5,000	-
15	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	10,000	-
16	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	1,000	-
17	AMOXICILINA (trihidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 50 - 70ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	35,000	-
18	AMOXICILINA (trihidrato) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	500,000	-
19	APREPITANT I capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral.	CAP	8,000	-
20	ATROPINA 1% (equivalente a 10mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 5-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	145	-
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	500	EXENTO
22	AZITROMICINA 500 mg solución inyectable o polvo estéril para reconstituir a solución inyectable, frasco. Vía de administración Intravenosa	FCO	1,000	-
	ENZOILO PERÓXIDO 5 % gel cutánea tubo 40-60g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	1,000	-
	ETAHISTINA Diclorhidrato 48 mg tabletas recubiertas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	35,000	-

Partida	Descripción del medicamento	UMI	Cantidad	Análisis de calidad
25	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: Epidural.	AMP-FCO	4,000	-
26	BUPRENORFINA 20 mg Parche Transdérmico. Vía de administración: Transdérmica	PARCHE	500	-
27	CANDESARTAN (cilaxetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	-
28	CANDESARTAN (cilaxetilo) 8mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	70,000	-
29	CARBETOCINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco. Vía de administración: intravenosa, intramuscular.	FCO	900	-
30	CEFTAZIDIME 2 gr / AVIBACTAM 0.5 gr polvn para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa	FCO	1,400	-
31	CEFTOLOZANO 1gr + TAZOBACTAM 0.5gr Polvo para solución inyectable frasco. Vía administración Intravenosa	FCO	1,000	-
32	CELECOXIB 200 mg cápsula. Vía de administración: Oral	CAP	35,000	-
33	CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	-
34	CIPROFLOXACINA 200 mg. Solución inyectable Vía de administración: Intravenosa	FCO	1,500	-
35	CLARITROMICINA 500mg tableta o capsula. Vía de administración: oral.	CAP-TAB	60,000	-
36	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,500	-
37	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	18,000	-
38	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	-
39	CLOTRIMAZOL 1%, crema tópica tubo 20-30g. Vía de Administración: Tópica	TUB	75,000	-
40	CLOTRIMAZOL 500mg ovulo vaginal. Vía de Administración: Vaginal.	OVG	40,000	-
41	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFÉN 30-50mg +325-500 mg respectivamente, cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	10,000	-
42	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 10,000 UI capsula o tableta. Vía de administración: Oral	TAB-CAP	500,000	-
43	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 400 UI solución oral frasco. Vía de administración: Oral	FCO	600	-
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	3,500	-
45	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	40,000	-
46	DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco-ampolla de 2 ml. Vía de administración: Intravenosa	AMP-FCO	700	-
47	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	8,000	-
48	DICLOXACILINA (sódica) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	600,000	-
49	DIENOGEST 2mg + ETINILESTRADIOL 0.02-0.03mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	15,000	-
50	DIMENHIDRINATO 50mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	130,000	-
51	DORZOLAMIDA (2 %) 20 mg/ml + TIMOLOL (0.05%) 5mg/ml. Solución oftálmica frasco gotero 5-6ml. Vía de administración oftálmica	FGT	1,700	-
52	ESTRADIOL 1mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,680	-
53	ETONOGESTREL Implante 68 mg. Vía de administración: Subcutánea	IMPLANTE	200	-
54	FACTOR VII activado recombinante 1mg (que equivale a 50kui/ Vial) polvo y solvente para solución inyectable eptacog alfa. Vehículo CBP 1ml. Frasco ampula con diluyente contiene 2.1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	96	EXENTO
55	FAMPRIDINA 10mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral.	TAB	1,512	-
56	FENOBARBITAL 20 mg / 5 ml solución oral frasco 120 ml. Vía de administración: Oral	FCO	250	-
57	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1,008	EXENTO
58	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	15,000	-
59	FLUOXETINA (clorhidrato) 20 mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	700,000	-
60	FORMOTEROL (fumarato) + BUDESONIDA 4.5/ 80mcg respectivamente, suspensión para inhalación, frasco. Vía de Administración: Inhalatoria.	FCO	4,000	-
61 ¹	FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo, 400 -454g lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	4,000	-
62 ²	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral.	LAT	1,000	-
63	FOSFATOS DE POTASIO solución inyectable cada mililitro contiene: 224 mg DE FOSFATO DE POTASIO MONOBÁSICO y 236 mg DE FOSFATO DE POTASIO DIBÁSICO, Fosforo 3 mM/ml, Potasio 4.4 meq. Frasco 15 ml Vía de administración: Intravenoso.	FCO	800	-
64	FUSIDATO (sódico) 2% Sobre de 10 gasas impregnadas 10 x 10cm. Vía de Administración: Tópica.	GSA	30,000	-
65	GAMMAGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA 50mg/ml ampolla 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	160	EXENTO
66	GRANISETRON (Como Clorhidrato) 3mg solución inyectable ampolla 3ml. Vía de administración: Intravenosa.	AMP	13,000	-
67	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTÁNEA	JRP	12	EXENTO

Parte I	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Análisis de calidad
68	HIDROXICOBALAMINA (Vitamina B12) solución inyectable 1mg/ml. Ampolla. Vía de administración: Intramuscular	AMP	1,700	-
69	HIDROXIZINA (Clorhidrato) 10mg/5ml solución oral frasco 120-200ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	360	-
70	HIDROXIZINA (Clorhidrato) Base 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,000	-
71	HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) Tableta con capa entérica o gragea. Vía de administración: Oral.	TAB -GRAGEA	2,500,000	-
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	20,000	EXENTO
73	IBUPROFENO 100mg/5 ml suspensión oral frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	-
74	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	500	EXENTO
75	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	JRC	1,300	EXENTO
76	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	2,200	EXENTO
77	IOPROMIDA 370 mg solución inyectable frasco 100 ml. Vía de administración: Intravenosa	FCO	150	-
78	ITRACONAZOL 100mg capsula con microgránulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	6,000	-
79	IVABRADINA (clorhidrato) 5mg comprimido recubierto. Vía de Administración: Oral.	TAB	22,000	-
80	LACOSAMIDA 200mg tableta Vía de Administración: Oral	TAB	12,000	-
81	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de Administración: Intravenosa. (ver anexo).	BOL	60,000	-
82 ³	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 500ml Vía de Administración: Intravenosa. (Ver anexo).	BOL	10,000	-
83	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	-
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	FCO	4,000	-
85	LEVONORGESTREL 52mg dispositivo intrauterino Vía de administración Intrauterina	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	600	EXENTO
86	LEVONORGESTREL 1.5 mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	70	-
87	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:20000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de Administración: Intramuscular, Infiltración, Intratecal.	FCO	2,500	-
88	LINAGLIPTINA 5 mg tableta recubierto. Vía de administración: Oral	TAB	250,000	-
89	LINEZOLID 600mg. Tableta recubierto Vía de administración: Oral	TAB	2,000	-
90	LITIO (carbonato) 300mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	13,000	-
91	MESALAZINA tabletas 500mg comprimidos gastrointestinales - tabletas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	45,000	-
92	METILCELULOSA 0.3-0.5% (equivalente a 3- 5mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 10-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	50,000	-
93	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	2,000	-
94	METILPREDNISOLONA (acetato) 40mg/ml suspensión inyectable frasco 1ml. Vía de administración: intramuscular e intra articular.	FCO	2,500	-
95	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g incluyendo 7 aplicadores. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	-
96	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierto. Vía de Administración: Oral.	TAB	150,000	-
97	MOMETASONA (Furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/disparo furoato de mometasona, spray nasal, frasco. Vía de administración: Nasal	FCO	80,000	-
98	MONTELUKAST (como sal sódica) Base 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	300,000	-
99	MORFINA (sulfato) 30mg cápsula o tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	14,000	-
100	MOXIFLOXACINO 0.5% frasco gotero de 5 ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	200	-
101	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	600,000	-
102	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5mg/ml solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	-
103 ⁴	OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo	JRC	18	EXENTO
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,008	EXENTO
105	OXCARBAZEPINA 300 mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	200,000	-
106	OXICODONA (clorhidrato) 10-20mg tableta recubierto de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	20,000	-
107	PALIPERIDONA (como palmitato) 100 mg Suspensión inyectable de liberación extendida en jeringa precargada. Vía de administración: Intramuscular	JRC	150	EXENTO
108	PANCREATINA 300 mg que equivale equivalente a amilasa 18,000 U, Lipasa 25,000 U y Proteasa 1,000 U capsula Vía de administración Oral	CAP	4,000	-
109	PENICILINA G CRISTALINA 1,000.000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	5,000	-
110	PENICILINA G PROCAÍNICA CON PENICILINA G SÓDICA 4,000.000 UI Polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable. Vía de administración: Intramuscular	FCO	400	-
111	PENTOXIFILINA 400mg tableta recubierto. Vía de Administración: Oral.	TAB	30,000	-
112	PERMETRINA 5% crema tópica tubo 60g. Vía de Administración: Tópica	TUB	3,000	-
113	PREDNISOLONA (acetato) 1% gotas oftálmicas frasco gotero 5ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	400	-
114	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	45,000	-
	PROPILENGLICOL 3 mg + POLIETILENGLICOL 4 mg gel frasco gotero 10 ml Vía de administración oftálmica	FGT	4,000	-
115	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	130,000	-
116	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	42,000	-
118	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,000	EXENTO

Partida	Descripción del medicamento	U M	Cantidad	Análisis de calidad
119	RISPERIDONA 3 mg tableta. Vía de Administración: oral.	TAB	95,000	-
120	SACCHAROMYCES BOULARDII 200- 250 mg. Polvo para suspensión oral. Sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	280,000	-
121	SERTRALINA 100 mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	55,000	-
122	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 1,000ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	200,000	-
123	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	230,000	-
124	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 250ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	100,000	-
125	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	40,000	-
126	SUCCINILCOLINA (cloruro) 50mg/ml solución inyectable o polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable ampolla o frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa	AMP-FCO	1,500	-
127	SUCRALFATO 1g polvo para uso oral, sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	66,000	-
128	SULFADIAZINA 500mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,500	-
129	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g) crema tópica tarro 400g. Vía de Administración: Tópica	TAR	2,500	-
130	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	60,000	-
131	TIROTROPINA ALFA (Hormona Humana Recombinante Estimulante de la Tiroides) 0.9 mg ampolla 5ml. Vía de Administración: Intramuscular	AMP	120	-
132	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	2500	EXENTO
133	TOLETODINA (tartrato) 2 mg tableta Vía de Administración: Oral.	TAB	36,000	-
134	TOPIRAMATO 100 mg tableta recubierta. Vía de Administración: oral.	TAB	85,000	-
135	TRAMADOL (clorhidrato) 100mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	15,000	-
136	VASOPRESINA 20 UI/ml solución Inyectable ampolla. Vía de administración: Intramuscular, Subcutánea	AMP	800	-
137	VINCRISTINA (sulfato) 1mg/ml polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable frasco 1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	-
138	VITAMINA C (ácido ascórbico) 500mg tableta masticable o efervescente. Vía de Administración: Oral.	TAB	850,000	-
139	VORICONAZOL 200mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco o ampolla. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP-FCO	500	-
140	VORICONAZOL. 200mg Tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	500	-
141	VORTIOXETINA 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	8,000	-
142	ZINC (sulfato) 2mg/ml Solución oral frasco. resiste a la luz de 100ml-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	18,000	-

Nota: Los medicamentos señalados en el listado quedan exentos de análisis de control de calidad debido a su naturaleza y alto costo. En este caso el proveedor adjudicado deberá presentar obligatoriamente al regente del Almacén Central, al momento de la entrega, el Certificado de Control de Calidad del Fabricante del producto terminado correspondiente a cada lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

1 FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo, 400-454g Lata. Indicaciones: Para alimentación o apoyo nutricional a adultos y niños mayores de 10 años, con tracto digestivo funcional. Deberá cumplir con lo siguiente:

COMPOSICIÓN MEDIA	Por cada 100g de polvo
Proteínas	14g - 17g
Grasas	14g -16g
Hidrato de Carbono	55g - 62g
con vitaminas y minerales	

Presentación: polvo, lata de 400 -454g

² FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral. Indicación: recién nacido prematuro, recién nacido bajo peso < 2kg. Deberá cumplir con lo siguiente:

COMPOSICIÓN MEDIA	
aporte calórico por onza fluida	24 kcal
Proteínas	15g-17g
Grasas	22g- 25g
Hidrato de Carbono	50g – 55g
con vitaminas y minerales	

Presentación: polvo, lata de 370 a 400g

³ LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN, deberá cumplir con lo siguiente:

Cada 100ml contienen:	
Cloruro de Sodio:	0.6g
Cloruro de Potasio:	0.03 - 0.04g
Cloruro de Calcio:	0.02 - 0.027g
Lactato de Sodio:	0.31- 0.312g
Composición iónica en mEq/L:	
Sodio:	130 -131
Potasio:	4 - 5.4
Calcio:	1.8 -2.7
Cloruro:	109 -112
Lactato:	27.7 -28

⁴ OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo. El interesado deberá considerar en su oferta el suministro, a requerimiento y sin costo adicional para el IHSS, de las **PRUEBAS LABORATORIALES** para definir el riesgo de Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva, de acuerdo con la siguiente proyección:

1	Serología e índice Virus JC.	2
2	Varicela zoster	2

La toma de la muestra será realizada en coordinación con el servicio de neurología, el proveedor estará a cargo de la logística de transporte de la muestra y entrega de resultados al IHSS, de acuerdo con los protocolos que se dispongan ambas partes, debiendo **presentar la DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIOS CONEXOS**, de acuerdo con el formato anexo.



EJECUCIÓN DEL CONTRATO

1. **CRONOGRAMA DE ENTREGAS:** Los bienes objeto de este proceso deberán ser entregados en el Almacén Central del IHSS, en un máximo de dos (2) entregas de la siguiente manera:
 - Primera entrega: 50% del total de cada partida dentro de los 45 días calendario siguientes a la entrega de la orden de compra.
 - Segunda entrega: 50% del total de cada partida dentro de los 90 días calendario siguientes a la entrega de la orden de compra.
2. **Al momento de la entrega, se deberá presentar copia del Registro Sanitario vigente o copia de la constancia de renovación y copia del certificado de BPM, según corresponda.**
3. **ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD:** Todos los medicamentos adquiridos serán objeto del monitoreo de **ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD**, en cualquier momento que el IHSS considere conveniente y el proveedor se sujetará a las siguientes condiciones:
 - a. Cuando el análisis del lote remitido resultara con **RECHAZO**, el IHSS remitirá para análisis de calidad todos los lotes que mantenga en existencia a costo del proveedor y notificará a la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) los resultados de los análisis en los que se refleje que los productos no reúnen las características exigidas por textos oficiales, normas, regulaciones y disposiciones de carácter nacional o internacional con las que se haya registrado el producto. Los proveedores responsables de los productos rechazados, estarán obligados al retiro y reembolso inmediato del valor total del producto adquirido, de acuerdo con el procedimiento administrativo institucional. La contravención de esta disposición podrá dar lugar a la resolución de contrato. La disposición final de cualquier producto que resulte con **FALLA FARMACÉUTICA** será responsabilidad del proveedor, en cumplimiento a los procedimientos institucionales y a la normativa nacional.
 - b. El IHSS asumirá las disposiciones que emita la ARSA en relación a análisis de calidad, retiro o suspensión de registro sanitario, aseguramiento y cuarentena de los productos farmacéuticos según sea el caso.
4. **INSPECCIONES Y PRUEBAS:** Para garantizar la calidad de los medicamentos adjudicados no exentos de análisis, el IHSS enviará a analizar dichos productos al Laboratorio Oficial de referencia del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras, siguiendo el procedimiento siguiente:
 - a. La toma de muestra para el análisis de control de calidad del medicamento, se practicará al lote más representativo de cualquiera de las entregas y siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el Reglamento Técnico Centroamericano de Verificación de la Calidad de Productos Farmacéuticos Medicamentos para uso Humano.
 - b. El oferente deberá reponer en el Departamento de Almacén Central, la cantidad de medicamentos que se tomen para el muestreo de calidad.

- c. Los análisis de control de calidad se efectuarán a costo del proveedor. Una vez que la muestra se haya enviado a análisis, el oferente deberá proceder, dentro de los siguientes quince (15) días calendario, a cancelar el pago correspondiente en el laboratorio de referencia.

5. **RECHAZO Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS:** El Instituto podrá rechazar y/o hacer devoluciones de los medicamentos, cuando se comprueben fallas como resultado de análisis organolépticos practicados a su ingreso y mientras se encuentre en las instalaciones del IHSS. Si los productos no cumplen con las especificaciones estipuladas, el proveedor tomará las medidas inmediatas para solucionar la deficiencia y tendrá que reemplazar los productos defectuosos a satisfacción del comprador en un plazo máximo de treinta días (30) calendario después de haber sido notificado por el Almacén Central del IHSS.

De igual forma, hará devoluciones de los medicamentos cuando se comprueben fallas físico químicas o microbiológicas, como resultado de análisis rechazados por el laboratorio de control de calidad del Colegio Químico Farmacéutico. En estos casos, el proveedor deberá reembolsar el valor total del medicamento adquirido, independientemente del o los lotes analizados y que ha sido rechazado por análisis de calidad.

6. **Vida útil:** Los medicamentos se deberán entregar con las siguientes vigencias:

- a. Los fármacos derivados de síntesis química deberán tener una fecha de expiración no menor de **VEINTICUATRO (24) MESES**, contados a partir de su entrega en el Departamento de Almacén Central del IHSS.
- b. Los fármacos biológicos, biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados, deberán tener una fecha de expiración no menor a **DIECIOCHO (18) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS.

En casos excepcionales, el IHSS podrá aceptar entregas de fármacos con vigencias distintas a las anteriores, hasta un mínimo de **DOCE (12) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS. En estos casos, el proveedor presentará una **CARTA COMPROMISO DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO** en el Almacén Central, con copia a la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, para asegurar la reposición de los productos que expiren o estén próximos a vencerse, reemplazándolos con períodos de acuerdo con los literales precedentes. Las mismas condiciones aplicarán para los medicamentos que se pretenda entregar en reposición o reemplazo.

7. **Para los productos BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS, al momento de su entrega, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación del lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).**



SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

- Formulario de Lista de Precios.
- Formulario de Información sobre el Oferente.
- Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- Formulario de Presentación de la Oferta.
- Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- Formulario de Declaración Jurada sobre la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
- Formulario de Declaración Jurada de Integridad.
- Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta.
- Formato de Garantía de Cumplimiento.
- Formato de Garantía de Calidad.
- Formato DECLARACIÓN JURADA.**
- Formato DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIOS CONEXOS.**
- Formato Autorización del Fabricante.**
- Formato SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL.**
- Formato FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO.**
- FORMATO DE PRESENTACIÓN OFERTA “LPN-021-2024” ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS”.**
- CUADRO DETALLE PRESENTACION DE MUESTRAS.**
- Formato de contrato
- Aviso de licitación

LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]

Este listado de precios debe estar firmado y sellado en cada una de las páginas por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta no deberá comprender el impuesto sobre ventas, ya que El IHSS ESTA EXENTO DE PAGO DE IMPUESTOS.

Partida	Descripción del medicamento	UM	Cantidad	Preco Unitario	Total
1	APIXABAN 2.5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	100,000	L - L	-
	APIXABAN 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	130,000	L - L	-
2	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 100mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	60	L - L	-
	BENDAMUSTINA HIDROCLORURO 25mg polvo para inyección intravenosa frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	30	L - L	-
3	DIMETIL FUMARATO 240mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	700	L - L	-
	DIMETIL FUMARATO 120mg microcapsula gastroresistente. Vía de administración: Oral	CAP	360	L - L	-
4	SUNITINIB (Maleato) 12,5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,500	L - L	-
	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	L - L	-
	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,000	L - L	-
5	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	L - L	-
	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	150,000	L - L	-
6	6-MERCAPTOPURINA 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,200	L - L	-
7	ACETAMINOFEN 100 mg/ml solución oral frasco gotero 15 - 30 ml. Vía de administración: Oral	FGT	8,000	L - L	-
8	ACICLOVIR 400mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	120,000	L - L	-
9	ACIDO IBANDRONICO (Ibandronato) 150 mg tabletas recubiertos. Vía de administración: Oral	TAB	6,000	L - L	-
10	AGUA DESTILADA ESTÉRIL para inyección frasco o bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO-BOL	4,000	L - L	-
11	ALBENDAZOL 200mg tableta masticable. Vía de Administración: Oral.	TAB	180,000	L - L	-
12	ALBENDAZOL 200mg/5ml suspensión oral frasco. Vía de Administración: Oral.	FCO	8,500	L - L	-
13	ALFACALCIDOL 1mcg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100,000	L - L	-
14	ALUMINIO (acetato) Fórmula de polvo 2-3g para solución, sobre. Vía de Administración: Tópica.	SOB	5,000	L - L	-
15	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	10,000	L - L	-
16	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	1,000	L - L	-
17	AMOXICILINA (trihidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 50 - 70ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	35,000	L - L	-
18	AMOXICILINA (trihidrato) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	500,000	L - L	-
19	APREPITANT 1 capsula 125 mg y 2 capsula 80 mg. Vía de administración: Oral.	CAP	8,000	L - L	-
20	ATROPINA 1% (equivalente a 10mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 5-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	145	L - L	-
21	AZACITIDINA 100 mg Polvo Liofilizado, Frasco. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	500	L - L	-
22	AZITROMICINA 500 mg solución inyectable o polvo estéril para reconstituir a solución inyectable, frasco. Vía de administración Intravenosa	FCO	1,000	L - L	-
23	BENZOILO PERÓXIDO 5 % gel cutánea tubo 40-60g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	1,000	L - L	-
24	BETAHISTINA Diclorhidrato 48 mg tabletas recubiertas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	35,000	L - L	-
25	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: Epidural.	AMP-FCO	4,000	L - L	-
26	BUPRENORFINA 20 mg Parche Transdérmico. Vía de administración: Transdérmica	PARCHE	500	L - L	-
27	CANDESARTAN (cilixetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	L - L	-
28	CANDESARTAN (cilixetilo) 8mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	70,000	L - L	-
29	CARBETOCINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco. Vía de administración: intravenosa, intramuscular.	FCO	900	L - L	-
	CEFTAZIDIME 2 gr / AVIBACTAM 0.5 gr polvo para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa	FCO	1,400	L - L	-



Partida	Descripción del medicamento	U M	Cantidad	Precio Unitario	Total
31	CEFTOLOZANO 1gr + TAZOBACTAM 0.5gr Polvo para solución inyectable frasco. Vía administración Intravenosa	FCO	1,000	L -	L -
32	CELECOXIB 200 mg cápsula. Vía de administración: Oral	CAP	35,000	L -	L -
33	CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,000,000	L -	L -
34	CIPROFLOXACINA 200 mg. Solución inyectable Vía de administración: Intravenosa	FCO	1,500	L -	L -
35	CLARITROMICINA 500mg tableta o capsula. Vía de administración: oral.	CAP-TAB	60,000	L -	L -
36	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,500	L -	L -
37	CLORDIAZEPOXIDO + CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	18,000	L -	L -
38	CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	L -	L -
39	CLOTRIMAZOL 1%, crema tópica tubo 20-30g. Vía de Administración: Tópica	TUB	75,000	L -	L -
40	CLOTRIMAZOL 500mg ovulo vaginal. Vía de Administración: Vaginal.	OVG	40,000	L -	L -
41	CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFÉN 30-50mg + 325-500 mg respectivamente, cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	10,000	L -	L -
42	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 10,000 UI capsula o tableta. Vía de administración: Oral	TAB-CAP	500,000	L -	L -
43	COLECALCIFEROL (Vitamina D3) 400 UI solución oral frasco. Vía de administración: Oral	FCO	600	L -	L -
44	DASATINIB 100mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	3,500	L -	L -
45	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	40,000	L -	L -
46	DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/ml solución inyectable frasco-ampolla de 2 ml. Vía de administración: Intravenosa	AMP-FCO	700	L -	L -
47	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	8,000	L -	L -
48	DICLOXACILINA (sódica) 500mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	600,000	L -	L -
49	DIENOGEST 2mg + ETINILESTRADIOL 0.02-0.03mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	15,000	L -	L -
50	DIMENHIDRINATO 50mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	130,000	L -	L -
51	DORZOLAMIDA (2 %) 20 mg/ml + TIMOLOL (0.05%) 5mg/ml. Solución oftálmica frasco gotero 5-6ml. Vía de administración oftálmica	FGT	1,700	L -	L -
52	ESTRADIOL 1mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,680	L -	L -
53	ETONOGESTREL Implante 68 mg. Vía de administración: Subcutánea	IMPLANTE	200	L -	L -
54	FACTOR VII activado recombinante 1mg (que equivale a 50kui/ Vial) polvo y solvente para solución inyectable eptacog alfa. Vehículo CBP 1ml. Frasco ampula con diluyente contiene 2.1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	96	L -	L -
55	FAMPRIDINA 10mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral.	TAB	1,512	L -	L -
56	FENOBARBITAL 20 mg / 5 ml solución oral frasco 120 ml. Vía de administración: Oral	FCO	250	L -	L -
57	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1,008	L -	L -
58	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	15,000	L -	L -
59	FLUOXETINA (clorhidrato) 20 mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	700,000	L -	L -
60	FORMOTEROL (fumarato) + BUDESONIDA 4.5/ 80mcg respectivamente, suspensión para inhalación, frasco. Vía de Administración: Inhalatoria.	FCO	4,000	L -	L -
61	FORMULA POLIMÉRICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA, polvo, 400 - 454g lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	4,000	L -	L -
62	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral.	LAT	1,000	L -	L -
63	FOSFATOS DE POTASIO solución inyectable cada mililitro contiene: 224 mg DE FOSFATO DE POTASIO MONOBÁSICO y 236 mg DE FOSFATO DE POTASIO DIBÁSICO, Fosforo 3 mM/ml, Potasio 4.4 meq. Frasco 15 ml Vía de administración: Intravenoso.	FCO	800	L -	L -
64	FUSIDATO (sódico) 2% Sobre de 10 gasas impregnadas 10 x 10cm. Vía de Administración: Tópica.	GSA	30,000	L -	L -
65	GAMMAGLOBULINA ANTITIMÓCTICA EQUINA 50mg/ml ampolla 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	160	L -	L -
66	GRANISETRON (Como Clorhidrato) 3mg solución inyectable ampolla 3ml. Vía de administración: Intravenosa.	AMP	13,000	L -	L -
67	GUSELKUMAB 100mg/ml Solución inyectable en jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: SUBCUTANEA	JRP	12	L -	L -
68	HIDROXICOBALAMINA (Vitamina B12) solución inyectable 1mg/ml. Ampolla. Vía de administración: Intramuscular	AMP	1,700	L -	L -
69	HIDROXIZINA (Clorhidrato) 10mg/5ml solución oral frasco 120-200ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	360	L -	L -
70	HIDROXIZINA (Clorhidrato) Base 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,000	L -	L -
71	HIERRO (sulfato) 300mg (equivalente a 60mg de hierro elemental) Tableta con capa entérica o gragea. Vía de administración: Oral.	TAB - GRAGEA	2,500,000	L -	L -
72	IBRUTINIB 140mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	20,000	L -	L -
73	IBUPROFENO 100mg/5 ml suspensión oral frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	L -	L -

Parámetro	Descripción del medicamento	U.M.	Cantidad	Precio Unitario	Total
74	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	500	L - L	-
75	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	JRC	1,300	L - L	-
76	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de Administración: Subcutánea.	FCO	2,200	L - L	-
77	IOPROMIDA 370 mg solución inyectable frasco 100 ml. Vía de administración: Intravenosa	FCO	150	L - L	-
78	ITRACONAZOL 100mg capsula con microgránulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	6,000	L - L	-
79	IVABRADINA (clorhidrato) 5mg comprimido recubierto. Vía de Administración: Oral.	TAB	22,000	L - L	-
80	LACOSAMIDA 200mg tableta Vía de Administración: Oral	TAB	12,000	L - L	-
81	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de Administración: Intravenosa. (ver anexo).	BOL	60,000	L - L	-
82	LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa. (Ver anexo).	BOL	10,000	L - L	-
83	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	30,000	L - L	-
84	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral	FCO	4,000	L - L	-
85	LEVONORGESTREL 52mg dispositivo intrauterino Vía de administración Intrauterina	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	600	L - L	-
86	LEVONORGESTREL 1.5 mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	70	L - L	-
87	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de Administración: Intramuscular, Infiltración, Intratecal.	FCO	2,500	L - L	-
88	LINAGLIPTINA 5 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	250,000	L - L	-
89	LÍNEZOLID 600mg. Tableta recubierta Vía de administración: Oral	TAB	2,000	L - L	-
90	LITIO (carbonato) 300mg tableta o capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	13,000	L - L	-
91	MESALAZINA tabletas 500mg comprimidos gastrointestinales - tabletas de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	45,000	L - L	-
92	METILCELULOSA 0.3-0.5% (equivalente a 3- 5mg/ml) solución oftálmica frasco gotero 10-15ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	50,000	L - L	-
93	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	2,000	L - L	-
94	METILPREDNISOLONA (acetato) 40mg/ml suspensión inyectable frasco 1ml. Vía de administración: intramuscular e intra articular.	FCO	2,500	L - L	-
95	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g incluyendo 7 aplicadores. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	10,000	L - L	-
96	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	150,000	L - L	-
97	MOMETASONA (Furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/disparo furoato de mometasona, spray nasal, frasco. Vía de administración: Nasal	FCO	80,000	L - L	-
98	MONTELUKAST (como sal sódica) Base 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	300,000	L - L	-
99	MORFINA (sulfato) 30mg cápsula o tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	14,000	L - L	-
100	MOXIFLOXACINO 0.5% frasco gotero de 5 ml. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	200	L - L	-
101	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	600,000	L - L	-
102	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5mg/ml solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	L - L	-
103	OFATUMUMAB 20mg solución inyectable jeringa precargada con 0.4 ml Vía de administración: Subcutáneo	JRC	18	L - L	-
104	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,008	L - L	-
105	OXCARBAZEPINA 300 mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	200,000	L - L	-
106	OXICODONA (clorhidrato) 10-20mg tableta recubierta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	20,000	L - L	-
107	PALIPERIDONA (como palmitato) 100 mg Suspensión inyectable de liberación extendida en jeringa precargada. Vía de administración: Intramuscular	JRC	150	L - L	-
108	PANCREATINA 300 mg que equivale equivalente a amilasa 18,000 U, Lipasa 25,000 U y Protasa 1,000 U capsula Vía de administración Oral	CAP	4,000	L - L	-
109	PENICILINA G CRISTALINA 1,000.000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	5,000	L - L	-
110	PENICILINA G PROCAÍNICA CON PENICILINA G SODICA 4,000.000 UI Polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable. Vía de administración: Intramuscular	FCO	400	L - L	-
111	PENTOXIFILINA 400mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	30,000	L - L	-
112	PERMETRINA 5% crema tópica tubo 60g. Vía de Administración: Tópica	TUB	3,000	L - L	-
113	PREDNISOLONA (acetato) 1% gotas oftálmicas frasco gotero 5ml. Vía de administración: Oftálmica.	FGT	400	L - L	-
114	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg capsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	45,000	L - L	-

Partida	Descripción del medicamento	U M	Cantidad	Precio Unitario	Total
115	PROPILENGLICOL 3 mg + POLIETILENGLICOL 4 mg gel frasco gotero 10 ml Vía de administración oftálmica	FGT	4,000	L. -	L. -
116	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	130,000	L. -	L. -
117	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	42,000	L. -	L. -
118	REGORAFENIB 40mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,000	L. -	L. -
119	RISPERIDONA 3 mg tableta. Vía de Administración: oral.	TAB	95,000	L. -	L. -
120	SACCHAROMYCES BOULARDH 200- 250 mg. Polvo para suspensión oral. Sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	280,000	L. -	L. -
121	SERTRALINA 100 mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	55,000	L. -	L. -
122	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 1,000ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	200,000	L. -	L. -
123	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 100ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	230,000	L. -	L. -
124	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 250ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	100,000	L. -	L. -
125	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 500ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	40,000	L. -	L. -
126	SUCCINILCOLINA (cloruro) 50mg/ml solución inyectable o polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable ampolla o frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa	AMP-FCO	1,500	L. -	L. -
127	SUCRALFATO 1g polvo para uso oral, sobre. Vía de Administración: Oral.	SOB	66,000	L. -	L. -
128	SULFADIAZINA 500mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,500	L. -	L. -
129	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10mg/g) crema tópica tarro 400g. Vía de Administración: Tópica	TAR	2,500	L. -	L. -
130	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	60,000	L. -	L. -
131	TIROTROPINA ALFA (Hormona Humana Recombinante Estimulante de la Tiroides) 0.9 mg ampolla 5ml. Vía de Administración: Intramuscular	AMP	120	L. -	L. -
132	TOCILIZUMAB 200mg (20mg/ml) Solución concentrada para infusión ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	2500	L. -	L. -
133	TOLTERODINA (tartrato) 2 mg tableta Vía de Administración: Oral.	TAB	36,000	L. -	L. -
134	TOPIRAMATO 100 mg tableta recubierta. Vía de Administración: oral.	TAB	85,000	L. -	L. -
135	TRAMADOL (clorhidrato) 100mg cápsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB - CAP	15,000	L. -	L. -
136	VASOPRESINA 20 UI/ml solución inyectable ampolla. Vía de administración: Intramuscular, Subcutánea	AMP	800	L. -	L. -
137	VINCRISTINA (sulfato) 1mg/ml polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable frasco 1ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	300	L. -	L. -
138	VITAMINA C (ácido ascórbico) 500mg tableta masticable o efervescente. Vía de Administración: Oral.	TAB	850,000	L. -	L. -
139	VORICONAZOL 200mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco o ampolla. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP-FCO	500	L. -	L. -
140	VORICONAZOL 200mg Tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	500	L. -	L. -
141	VORTIOXETINA 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	8,000	L. -	L. -
142	ZINC (sulfato) 2mg/ml Solución oral frasco. resistente a la luz de 100ml-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	18,000	L. -	L. -
Monto total de la oferta					L. -

Las partidas que no sean ofertadas, no deberán reflejarse en la lista de precios.

***Nota: Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.**

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 sustitutos.]

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

LPN No.021-2024: [indicar el número del proceso licitatorio]

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 facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil 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 Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

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

LPN No. 021-2024: [indicar el número del proceso licitatorio]

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímile: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos 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 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 021-2024.:
[indicar el número del proceso licitatorio] Llamado a Licitación Pública Nacional LPN No. 021-2024: [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 licitación, 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 Licitación 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];

Las partidas que no sean ofertadas, no deberán reflejarse en la lista de precios.

***Nota:** Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales. El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada 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 la siguiente metodología: [Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];

- (d) 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;

Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones

de contratación;

- (f) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (g) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o 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”.)

- (h) 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.
- (i) 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 mes _____ del año _____

[indicar la fecha de LA FIRMA]

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 mi condición 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.-**Aptitud para contratar e inhabilidades**. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes: 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) Derogado

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos (2) ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del (4^{to}) cuarto grado de consanguinidad o segundo (2^{do}) de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el artículo anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,



155

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

m.c.c.

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

Y 16.-Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.

De La Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Municipio de _____, 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 caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



Formulario de Declaración Jurada sobre La Ley Especial Contra el Lavado de Activos

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada y yo, no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36 y 37 de la Ley Especial Contra el Delito de Lavado de Activos, que a continuación se transcriben:

ARTÍCULO 36.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS. Incurrir en el delito de lavado de activos y debe ser sancionado con pena de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien por sí o por interpósita persona: Adquiera, invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de legalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.

No obstante, la Pena debe ser de:

1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado sea igual o menor al valor equivalente a sesenta (70) salarios mínimos más altos en la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión si el valor de los activos objeto del lavado supera un valor equivalente a los setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte

(120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión si el valor de los activos objeto de lavado, supere un valor equivalente a ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona.

A los promotores, jefes dirigentes o cabecillas y beneficiarios directos o indirectos de las actividades de lavado de activos, se les debe imponer la pena que le correspondiere en el presente Artículo, incrementada en un tercio (1/3) de la pena.

ARTÍCULO 37.- TESTAFERRATO. Debe ser sancionado de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien preste su nombre en actos o contratos reales o simulados, de carácter civil o mercantil, que se refieran a la adquisición, transferencias o administración de bienes que: procedan directa o indirectamente de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la Administración del Estado, privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.



La pena del delito de Testa ferrato debe ser de:

1. Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado sea igual o menor al valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos más altos de la zona;
2. Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado supere un valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y,
3. Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado supere un valor equivalente de los ciento (120) salarios mínimos más altos de la zona.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)
NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de 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 mi
condición de Representante Legal de _____, por la
presente **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 oferentes adjudicadores 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.

- 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 Gobierno del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional





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 hayao este participando. Promoviendo de esa manera practicas 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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario de garantía 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 licitación
_____ Para la prestación del Servicio“ _____.

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

Todas las garantías deberán incluir **textualmente** la siguiente cláusula obligatoria.

“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”

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:

- 1.1 Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
- 1.2 No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
- 1.3 Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el



155

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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.

1.4 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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

FORMATO [GARANTIA/FIANZA] DE CUMPLIMIENTO

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE CUMPLIMIENTO 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], 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: “[indicar el nombre de la licitación” ubicado en [indicar la ubicación].

SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA

De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

Todas las garantías deberán incluir textualmente la siguiente cláusula obligatoria.

“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”

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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

BANCO _____

GARANTIA DE CALIDAD N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD** de los bienes y servicios, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, cumplirá cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Contrato:
“ _____ ”

SUMA GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

Todas las garantías deberán incluir **textualmente** la siguiente cláusula obligatoria.

“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”

Las garantías 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.

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

DECLARACIÓN JURADA

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio]"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACION JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a reponer sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo, así como también reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

Y para los efectos de ley, firmo y extiendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: _____ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]

DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIOS CONEXOS

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio]"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACION JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a proporcionar a requerimiento del IHSS y sin costo alguno, los servicios conexos y logística que se requiere para el producto solicitado

Y para los efectos de ley, firmo y extendiendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: _____ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]



Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en Las indicaciones del documento]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
No. *[Indicar el número del proceso]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día _____ de _____ de
2024 *[fecha de la firma]*

SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL

Fecha: establecer la fecha de redacción del documento
 Ciudad: establecer la ciudad donde radica la Empresa

SEÑORES
 ALMACEN CENTRAL INSTITUTO
 HONDUREÑO DE SEGURIDAD
 SOCIAL, IHSS
 Su oficina

Se solicita fecha para la entrega de medicamento para la partida y/o partidas que resultó adjudicadas a nuestra empresa, mediante el proceso de....

Proceso: (ejemplo: Compra Directa/Licitación Pública/Licitación Privada)
 Numero de Proceso: (ejemplo: CD-No.0XX-2024)
 Descripción del proceso: (ejemplo: Adquisición de medicamentos para el IHSS)No.
 De orden de compra o contrato IHSS: (11xxxxxxx)

No. PDA	Código SAP	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Lote	Fecha de vencimiento	No. Entrega y %	No. Palletscon # de cajas

Detallar o describir si la partida o partidas tienen exoneración de leyenda propiedad del IHSS, autorizaciones especiales, certificados de calidad, registros sanitarios, Empaque para entrega de producto con cadena de frio si viene contenido en hieleras o en transporte Thermo king y otras que se considere importante conocer.

Nombre y firma del representante Legal de la Empresa
 Sello de la empresa



**FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO
PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO.**

Yo. _____, en representación de la Empresa
_____, por este medio declaro que mi empresa acepta y se
compromete a cumplir cada una de las condiciones del etiqueta primario, secundario y su respectivo
empaquete terciario, para cada uno de las partidas ofertadas al momento de su entrega.

Se exceptúan de la presente declaración las siguientes partidas:

NUMERO DE PARTIDA	NOMBRE GENERICICO	PRESENTACIÓN	NO CUMPLE	MOTIVO

Acepto que queda a criterio de la Comisión de Evaluación las excepciones a las condiciones del
etiquetado primario y secundario:

OBSERVACIONES:

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual
El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA: _____ SELLO _____

CARGO: _____

FORMATO DE PRESENTACIÓN OFERTA LPN-021-2024 "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

N° PARTIDA	CODIGO SAP	DESCRIPCION TECNICA SOLICITADA	UNIDAD DE PRESENTACION	CANTIDAD SOLICITADA
COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE

ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADO

DROGUERÍA	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO FABRICANTE (PAÍS DE ORIGEN)	PRINCIPIO ACTIVO OFERTADA	CONCENTRACIÓN (MG, GRAMO, LITROS, ML, MCG, ETC.)	FORMA FARMACÉUTICA (POLVO, SOLUCIÓN, SUSPENSIÓN, TAB, CAP., ETC.)	UNIDAD DE PRESENTACIÓN (FCO, AMP, TAB, CAP., JRP, CAJA, BLÍSTER, ETC.)	VÍA ADM.	UBICACIÓN N° folio (s)
COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE

CONDICIONES TECNICAS OFERTADAS

REGISTRO SANITARIO	PERÍODO EXPIRAC. (VIDA ÚTIL) OFERTADO EN MESES	PLAN DE ENTREGA OFERTADO	CUANDO APLIQUE INDICAR INNOVADOR O GENERICO (CERTIFICADO EQUIVALENCIA TERAPEUTICA)	CERTIFICADO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO / CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA /	FORMULARIO ETIQUETADO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO Y SECUNDARIO. /N° FOLIO	AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE / N° FOLIO	DECLARACIÓN JURADA DE REPOSICIÓN / N° FOLIO	CANTIDAD OFERTADA	CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIALES DEL PRODUCTO (Empaque para entrega de producto con cadena de frío si viene contenido en hieleras o en transporte Thermo king.) ETIQUETADO / Y HEPARINA, VAPORIZADORES, DOSIFICADORES ETC) / N° FOLIO	OBSERVACIÓN
NUMERO RS FECHA QUE VENCE N° RS ANTERIOR	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE Y Describe la dirección del enlace o link de la localización exacta del documento.	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE	COMPLETE
COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETE UBICACIÓN N° folio (s)	

 Nombre del
Oferte:

 Firma del
Oferte:




CUADRO DETALLE PRESENTACION DE MUESTRAS

Licitación

OFERENTE: _____

Partida	Nombre Genérico	Up	Cantidad De Muestras	Literatura(SI/NO)	Refrigerado (SI/NO)	Observaciones

Firma Y Sello
Entregado por

Firma y Sello
Recibido por

CONTRATO

CONTRATO N°X-2024, "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)".

Nosotros Yadira Yamilet Álvarez Moreno, mayor de edad, soltera, médico xxxxxxxx, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° xxxxxxxxxxxxxxxx y de este domicilio, actuando en mi condición de directora ejecutiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N°140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante acuerdo No. STSS-003-2024 de fecha xx de xxx de 202x, Resolución IHSS No. IV-IHSS-xx-202x de fecha xx de xxxx de 202x, de la Junta Directiva del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. xx-202x de fecha xxxx de xxxxxx de 2024; publicado el xx de xxxx de 202x en la Gaceta, Diario Oficial de la República, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, quien para los efectos de este Contrato se denominará "EL INSTITUTO" y por otra parte xxxxx hondureño, mayor de edad, _____, _____ y de este domicilio con dirección en xxxxx, con número de celular _____, y correo electrónico, xxxxxxxx actuando en su calidad de Representante Legal de la SOCIEDAD _____, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número ____ del ____ de ____ de _____, ante los oficios del notario _____; inscrito bajo el tomo _____, número _____ del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de _____; RTN No _____ en adelante denominado "EL CONTRATISTA", hemos convenido en celebrar, el presente CONTRATO, para la entrega de **MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**. el cual se registrará de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO;** manifiesta "EL INSTITUTO" que la Junta Directiva, mediante Resolución N° _____ del _____ de _____ de _____, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) _____ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora derivado de la Licitación Pública Nacional N° LPN-021-2024 para la adjudicación de lo siguiente: "**IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**". **SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO;** El valor de los servicios prestados "EL CONTRATISTA", identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma estimada de xxxxxxxx LEMPIRAS EXACTOS (L _____), El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles del presupuesto del "Instituto Hondureño de Seguridad Social". El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) cancelara dos pagos de acuerdo con la oferta adjudicada, por los productos debidamente recibidos y contra entrega de la documentación administrativa correspondiente. Dicho pago se efectuará en moneda de curso legal, a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS y se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes: Factura original, Recibo por el monto a cobrar (original), Constancia de estar sujeto al régimen de pagos a cuenta vigente (cuando aplique), Solvencia Fiscal Vigente, Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS, Acta de recepción definitiva de la entrega de los PRODUCTOS avalado por el personal encargado del Almacén Central, Fotocopia del contrato, Fotocopia de la garantía de cumplimiento vigente, Orden Exonerada (cuando aplique), Orden de compra SAP. Si el Comprador no presenta dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del CONTRATISTA. **TERCERA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO;** el precio o valor del contrato incluido en la cláusula Segunda permanecerá fijo durante el período de validez del contrato y no será sujeto a variación



alguna, solo en aquellos casos en que favorezcan al "INSTITUTO". **CUARTA: PAGO DE IMPUESTOS Y OTROS DERECHOS;** todos los pagos que sea necesario efectuar en conceptos de impuestos y derechos o cualquier otro tipo de impuestos o gravamen de los servicios contratados, correrán a cuenta de "EL CONTRATISTA" sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el "INSTITUTO". **QUINTA: PRESTACION DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA realizará la prestación del servicio de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el documento base de Licitación Pública Nacional, que será supervisado por personal del IHSS.- **SEXTA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** Diez días hábiles después de la notificación del aviso de adjudicado, con el objeto de asegurar al "EL INSTITUTO", el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas de este contrato, "EL CONTRATISTA" constituirá a favor de "EL INSTITUTO", una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación de los servicios. La no presentación de la garantía solicitada en esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO". La garantía de cumplimiento será devuelta por "EL INSTITUTO", a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha en que "EL CONTRATISTA" haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales. - **SEPTIMA: CLAUSULA OBLIGATORIA DE LAS GARANTIAS;** todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria: "LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN." A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **OCTAVA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA O EN LOS BIENES OBJETOS DE ESTE CONTRATO;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por "EL CONTRATISTA" y que se incorporen al contrato, correrán por cuenta y riesgo de este, independientemente de cualquiera de las garantías mencionadas en este contrato y sin perjuicio de cualquier otro derecho que "EL INSTITUTO", pueda tener o usar para remediar la falta; **NOVENA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** 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 en relación con el monto total del saldo del contrato de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República de Honduras. Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento. **DECIMO PRIMERA: RELACIONES LABORALES;** "EL CONTRATISTA" asume en forma directa y exclusiva, en su condición de patrono, todas las obligaciones laborales y de seguridad social con el personal que asigne a las labores en la prestación de los servicios y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente contrato, relevando completamente a "EL INSTITUTO" de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. **DECIMO SEGUNDA: MODIFICACIÓN;** el presente Contrato podrá ser modificado dentro de los límites previstos en los Artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, mediante la suscripción de un adendum en las mismas condiciones que el presente contrato. **DECIMO TERCERA:**

CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONTRATO; el grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, la falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del contratista dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil contratista, la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera, los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución, el incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses, el mutuo acuerdo de las partes, igual sucederá en caso de recorte presupuestarios de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, lo anterior en cumplimiento del Artículo 90 del Decreto N° 157-2022 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2023, publicado el 12 de enero de 2023, en la Gaceta Diario Oficial de la República. **DECIMO CUARTA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;** Para los efectos del presente contrato se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de "EL INSTITUTO", entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio. **DECIMO QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** por solicitud de la Dirección Médica Nacional el contrato estará vigente por el término ocho (8) meses, contados a partir del día siguiente a la notificación de la adjudicación. Llegado el vencimiento del contrato sin que el proveedor haya entregado la totalidad de los productos, el IHSS podrá proceder a ejecutar la garantía de cumplimiento del contrato. **DÉCIMO SEXTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de licitación constituidos por el aviso de licitación, las bases de la Licitación Pública Nacional N° LPN-021-2024 incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por "EL INSTITUTO" o remitidas por "EL CONTRATISTA", la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **DECIMO SEPTIMA: NORMAS SUPLETORIAS APLICABLES;** en lo no previsto en el presente contrato, serán aplicables las normas contenidas en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la Ley General de la Administración Pública, la Ley de Procedimiento Administrativo, la Ley del Derecho de Autor y de los Derechos Conexos, la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto N° xxxxxxx que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, xxxx se transcribe el Artículo xxxxx del mismo que textualmente indica: "En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en todos los contratos que se celebren en el sector público. En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el Diario Oficial La Gaceta, se establece **DECIMO OCTAVA: "CLAUSULA DE INTEGRIDAD.-** Las partes en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTYAIP) y con la convicción de que las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así



fortalecer las bases del estado de derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la república, así como los valores: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS SOBRE LA MISMA, 2) Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como transparencia, igualdad y libre competencia; 3) Que durante la ejecución del contrato ninguna persona que actúa debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no realizará: a) Prácticas corruptivas, entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten sugieran o demuestren que existen un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes, y uno y varios terceros, realizados con el propósito de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar de forma inapropiada las acciones de la otra parte; 4) Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros, a la otra parte para efectos del contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el servicio de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este contrato; 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenemos de utilizarla para fines distintos; 6. Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra; 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse; ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivados del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. B. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación; ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.” **DECIMO NOVENA: JURISDICCION Y COMPETENCIA;** para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este contrato y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción

y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán Honduras. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras a los ----- días del mes de ----- del año dos mil XXXX.

OBSERVACION: Este documento corresponde a un borrador, por lo tanto, la Unidad de Asesoría Legal, al momento de su elaboración, deberá contar con la presencia de la Representación Técnica que participa en la Evaluación de este proceso, asimismo deberá realizar los ajustes correspondientes, a fin de que este documento este de conformidad a los parámetros establecidos tanto en la Ley de Contratación del Estado y Reglamento, Disposiciones Generales de Presupuesto Vigente y demás Leyes Aplicables, favorables al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

FIRMAS



Aviso de Licitación Pública

República de Honduras
Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
Licitación Pública Nacional N° LPN-021-2024

“IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) invita a participar en la Licitación Pública Nacional N° LPN-021-2024 a presentar ofertas selladas a las empresas para la “**IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**”.

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos propios del IHSS. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional No. LPN-021-2024 establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados deberán adquirir los documentos de la presente licitación en La Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, ubicada en el Sexto Piso del Edificio Administrativo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C. de 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. a partir del día xx xx de xx de 2024, previo a la presentación de nota de solicitud de la base y del comprobante de pago por la cantidad de Trescientos Lempiras Exactos (**L.300.00**), cantidad no reembolsable, mismos que deberán ser cancelados a través de la cuenta del IHSS No. Banco Credomatic, cuenta N° **730440861**.

Los documentos de la licitación podrán ser examinados en el sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “Honducompras”, (www.honducompras.gob.hn) y en el portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn). Para preguntas, consultas, aclaraciones o información dirigirse por escrito a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras por lo menos **20** días calendario antes de la fecha límite para la presentación de las ofertas.

Las ofertas deberán ser presentadas en Salón de Sesiones del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) Tercer Piso, Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A. La hora límite de presentación de oferta será hasta 10:00 a.m. del día xx xx de xx de 2024, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las (10: 15 am) de la mañana.

Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta de por lo menos 2% del monto de la oferta.

Tegucigalpa, M.D.C., junio de 2024.

Toda oferta presentada fuera de tiempo, será rechazada.

Dra. Yadira Yamilet Álvarez Moreno
Directora Ejecutiva por Ley
Instituto Hondureño de Seguridad Social



LISTA DE ASISTENCIA DE SOCIALIZACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LPN-021-2024

LISTA DE ASISTENCIA 12/JUNIO/2024

No.	Nombre	Area	Hora	Firma
1	Marlen Ibeth Medling	DMN	2:15-3:40 pm	
2	Karen Padgett Lara	DMN	2:15-3:40 pm	
3	Raul Ernesto Pineda Portillo	Compras	2:15-3:40 p.m.	
4	Bethys Lizeth Eraso	Legal	2:15 pm	
5				