

DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA

***INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
(IHSS)***

CONTRATACIÓN DIRECTA

No CD-015-2023

***“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS
FARMACEUTICOS) PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”***

Fuente de Financiamiento: Fondos propios

Tegucigalpa, M.D.C., Mayo de 2023

INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), promueve la contratación Directa CD-015-2023, que tiene por objeto la “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS) PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.

TIPO DE CONTRATO

Como resultado de este proceso de Contratación Directa se podrá otorgar un contrato suministro de bienes, entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el o los oferentes adjudicados.

OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

ADQUISICIÓN DE 135 PARTIDAS DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), para el resto del año 2023, amparado en PCM 004-2023.

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.

MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Número PCM 016-2022 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 35946, de fecha 10 de junio de 2022
- Decreto Ejecutivo Número PCM 04-2023, de fecha 16 de enero de 2023, publicado en Diario Oficial La Gaceta No. 36,130
- Resolución No. SOJD-IHSS-059-2023
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Documento Base de la Contratación Directa No. 015-2023
- Ley del Seguro Social
- Decreto Legislativo 157-2022
- GUÍA ÚNICA DE CONTRATACIONES DIRECTAS POR SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON BASE EN LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO EN CUMPLIMIENTO DEL PCM 04-2023

PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de apertura y evaluación en fecha XX en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. La fecha máxima de recepción es el día xx xxx a las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

EL OFERENTE DEBE proporcionar una copia digital de su oferta en USB O CD en PDF, estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de cada uno de los miembros de la Comisión de Apertura y Evaluación. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Los Oferentes entregarán personalmente, **sus ofertas en documento físico y en formato PDF presentado en una memoria USB o CD**. En 3 sobres cerrados y sellados.

Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

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

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 interiores y exteriores 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 la “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS) PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

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

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.

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.

DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.

Desierto: cuando no hubiera ofertas presentadas

Declarará **fracasado** el proceso cuando:

- a) Se hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la Ley en sus disposiciones reglamentarias;
- b) Sí las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidas en este Pliego de condiciones, en correspondencia con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado;
- c) Sí se comprueba la existencia de colusión;
- d) Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado;
- e) Cuando se presenten motivos de fuerza mayor debidamente comprobados y;
- f) Las demás establecidas en la ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Nota: Se procederá al análisis, evaluación y recomendación de adjudicación con un (1) oferente como mínimo que se presenten, siempre y cuando cumplan con toda la documentación legal, técnica y especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de CD-015-2023.

VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ciento veinte (120) 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.

PRECIO DE LA OFERTA

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos Incoterms: DDP – Delivered Duty Paid / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario suministrado en el listado de precios, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO EN LEMPIRAS.

El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato

MONEDA DE LA OFERTA

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o

Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

CARTA PROPUESTA Y CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. El Oferente presentará, para cada partida que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios.

PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al oferente ganador, se dará dentro de los noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de la presentación y apertura de las ofertas.

ACLARACIONES

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, a más tardar cinco (05) días calendario previo a la apertura de ofertas.

- Atención: Contratación Directa CD-015-2023
- Lugar: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 7:00 am hasta las 3:00 pm.

ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El instituto hondureño de seguridad social podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo de presentación de las ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda. 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, 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.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTAR LOS OFERENTES

DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (Actual)
2. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
3. 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.

4. Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.
5. Declaración Jurada autenticada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de Honduras.
6. Declaración Jurada autenticada de sus socios y su representante legal que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver anexo).
7. La Declaración Jurada de sus socios y su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitido por la Dirección General de Regulación sanitaria de la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud en atención al Código de Salud.
9. Constancia 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.
10. Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
11. Declaración autenticada en la cual se exprese que el representante legal de la empresa **NO se encuentra sujeto a procesos de investigación a nivel nacional por parte del Ministerio Público.**
12. Declaración autenticada en la cual se exprese que los socios de la empresa **NO se encuentran sujetos a procesos de investigación a nivel nacional por parte del Ministerio Público.**

Nota:

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al Código del Notariado.
- Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original y debidamente autenticadas por un Notario Público.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben estar vigentes.

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Documentos no subsanables (DNS)

1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) 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 de la empresa.

2. Lista de Precios (conforme al formularios de la Sección IV), 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.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados al IHSS, en el lugar y fechas especificados en estas bases.

INFORMACIÓN FINANCIERA:

1. Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas de ahorro del 5% del monto total de la oferta.
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.

Nota:

- Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Toda la documentación presentada en la oferta debe ser traducida al idioma Español. **En caso de presentar fotocopias están deberán estar debidamente autenticadas.** Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

OBLIGATORIAMENTE; La oferta técnica deberá estar ordenada, completa y organizada toda la documentación física **por partida ofertada y debidamente autenticada.**

A manera de ejemplo se detalla:

- Portada de la partida
- Cuadro Técnico de la partida firmado y sellado (según anexo)
- Registro Sanitario Vigente de la partida
- BPM Vigente de la partida o Certificado del producto farmacéutico o CLV
- Certificado de Equivalencia Terapéutica (en el caso que aplique)
- Autorización del Fabricante Vigente (según anexo)
- Otra documentación referente a la partida

NOTA: Cada oferente deberá presentar su documentación técnica en físico y en electrónico conforme formato en Excel (ver anexo) y en un dispositivo USB.

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

1. Declaración jurada debidamente Autenticada del representante legal y sus socios donde se comprometen a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por

desperfectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. **Según formulario anexo.**

2. Original de la **AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE** en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso, o en caso de ser copia esta deberá estar Autenticada (ver anexo).
3. Fotocopia legible y autenticada del Certificado **VIGENTE** del Registro Sanitario de cada producto ofertado, emitido por la Secretaría de Salud de Honduras o 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 o copias autenticadas de la documentación soporte de la Solicitud realizada, con el sello de recibido o copia de correo institucional del ARSA, dicha constancia deberá venir acompañada de la Fórmula Cuali-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. Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido.
4. 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.
5. Copia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada.
 - a. 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.
 - b. Para productos importados: Fotocopia del Certificado vigente, de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS) o 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. Emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado. debidamente autenticado.

Notas:

- Será objeto de descalificación el ítem que presente un Certificado de Buenas Prácticas

- de Manufactura (BPM) y/o Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vencido.
- Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

EVALUACIÓN 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 del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (Actual)		
2- Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.(Actual)		
3-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.		
4-Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.		
5.-Declaración Jurada autenticada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.		
6.- Declaración Jurada autenticada de sus socios y su representante legal que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo (Ver Anexo)		
7.-La Declaración Jurada de sus socios y su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.		
8.-Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitido por la Dirección General de Regulación sanitaria de la Secretaria de Estado en los Despachos de Salud en atención al Código de Salud.		
9.- Constancia 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.		
10-Autorización para que el Instituto pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		
11-Declaración autenticada en la cual se exprese que el representante legal de la empresa NO se encuentra sujeto a procesos de investigación a nivel nacional por parte del Ministerio Público.		
12- Declaración autenticada en la cual se exprese que los socios de la empresa NO se encuentran sujetos a procesos de investigación a nivel nacional por parte del Ministerio Público.		

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 del 5% del monto total de la oferta.		
2. Constancia Bancaria que acredite una línea de crédito del 5% del monto ofertado.		
3. Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Declaración jurada debidamente Autenticada del representante legal y sus socios donde se comprometen a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Según formulario anexo.		
2. Original de la AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso, o en caso de ser copia esta deberá estar Autenticada (ver anexo).		
3. Fotocopia legible y autenticada del Certificado VIGENTE del Registro Sanitario de cada producto ofertado, emitido por la Secretaría de Salud de Honduras o 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 o copias autenticadas de la documentación soporte de la Solicitud realizada, con el sello de recibido o copia de correo institucional del ARSA, 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. Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido.		
4. 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.		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>5. Copia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada.</p> <p>a. 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.</p> <p>b. Para productos importados: Fotocopia del Certificado vigente, de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS) o 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. Emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado. debidamente autenticado.</p>		

Notas:

- No se deberá 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, etc.) y además de las medidas de bioseguridad y de manipulación segura.

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

FASE IV. Evaluación Económica

ASPECTO VERIFICABLE EN DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) 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 de la empresa. 		
<ul style="list-style-type: none"> Lista de Precios (conforme al formularios de la Sección IV), 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. 		

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja a la más alta evaluada por partida.

DEBIDO A QUE ACTUALMENTE EXISTE UN DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO EN LA RED PÚBLICA DE SALUD A NIVEL NACIONAL Y SIENDO LA PERSONA EL FIN SUPREMO DE TODA SOCIEDAD, ES DEBER GARANTIZAR A LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO HONDUR EÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS DE FORMA EXPEDITA

ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado. 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.

El IHSS realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas en los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada. El formato de la oferta, lista de precios no serán subsanables.

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

- No estar firmadas 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;
- Estar escritas en lápiz “grafito”;

- c) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- d) 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;
- e) Haberse presentado por oferentes no precalificados* o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional; * No aplica
- f) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- g) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- h) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- i) Incurrir en otras causales de in admisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones;
- j) La presentación de ofertas alternativas

NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO

EL IHSS, a través de la Dirección Ejecutiva, conformará una comisión especial para negociar las condiciones previas del contrato cuando estime conveniente, previo a ser presentado para su adjudicación por la Junta Directiva, como ser: plazos de entrega (siempre y cuando estos no sean desproporcionales en la situación de emergencia), porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud, según PCM-04-2023 y art. 171-RLCE .

ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se podrá hacer al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. La adjudicación se realizará con la participación de mínimo UN (01) OFERENTE.

DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIER OFERTA

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), se reserva el derecho de aceptar o rechazar, parcial o totalmente, cualquier oferta previa a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, en su caso, será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y Honducompras, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

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

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo señalado en este documento, el órgano contratante podrá notificar la prórroga del mismo, si los proponentes no aceptan, podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los *treinta (30) días calendario* siguiente a la notificación de la adjudicación. El oferente que resultare adjudicado deberá presentar, previo a la firma del contrato y en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación, la siguiente documentación:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Constancia de solvencia ORIGINAL extendida por la Procuraduría General de la Republica, en donde se haga constar que la empresa oferente y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado. |
| <ul style="list-style-type: none">• Constancia de solvencia electrónica vigente, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) antes DEI, de la Empresa y del Representante Legal. |
| <ul style="list-style-type: none">• Constancia 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 Secretaría General. |

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación, 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 36 de la Ley de Contratación del Estado y 30 de su Reglamento.

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*, nombrará un Administrador del Contrato a través de 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

PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su suscripción hasta el 31 de diciembre de 2023.

CESACIÓN DEL CONTRATO

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

CONCILIACIÓN ENTRE LAS PARTES

El órgano contratante y el proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones informales directas, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos, en virtud o en referencia al contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre algún asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el proveedor y el órgano contratante, será resuelta por este último, quien previo estudio dictará resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del órgano contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Los suministros a adquirirse sobre la base de esta Contratación Directa tienen que ser entregados en Almacén Central del IHSS; colonia Miramontes, Tegucigalpa, en perfecto estado a satisfacción del IHSS, con la vigencia solicitada y de acuerdo a las cantidades establecidas en la orden de compra.

El Jefe del Departamento de Almacenamiento y Distribución será la persona facultada, para evaluar la recepción de los suministros que se adquieran y certificar que la entrega es conforme a lo requerido en estas bases, a lo establecido en la orden de compra y contrato y a los intereses del IHSS. Se evaluará para su recepción las condiciones de temperatura con la que han sido transportados durante la entrega, como refrigerantes, hieleras, etc.

No se podrá proceder a la recepción de los medicamentos objeto de este proceso, cuando el proveedor no haya presentado Registro Sanitario vigente.

PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

El IHSS requiere plazos de entrega de acuerdo a lo establecido para cada producto, como se detalla a continuación:

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
1.	ACALABRUTINIB 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
2.	ACICLOVIR 400mg cápsula o tableta ranurada. Vía de administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
3.	ACICLOVIR 200mg/5ml suspensión Oral frasco 100-125ml. Vía de Administración Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
4.	ACICLOVIR 3% ungüento oftálmico tubo 5g con un adaptador/aplicador. Vía de administración: Oftálmica.	TUB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
5.	ALECTINIB (Clorhidrato) 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
6.	ALTEPLASA 50mg polvo para reconstituir a solución inyectable, frasco. Vía de administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
7.	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg cápsula o tableta. Vía de administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
8.	AMIKACINA (sulfato) 250mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 2-4ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
9.	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración Intravenosa.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
10.	AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
11.	AMOXICILINA (trihidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión Oral frasco 50 - 70ml. Vía de administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
12.	AMOXICILINA (trihidrato) 250mg/5ml. polvo para reconstituir a suspensión Oral, frasco 100-120ml. Vía de administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
13.	ATROPINA (sulfato) 1mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
14.	ATROPINA 1% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de administración: Oftálmica.	FGT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
15.	AZACITIDINA 100mg polvo liofilizado frasco. Vía de administración: Subcutánea.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
16.	AZITROMICINA (dihidrato) 600mg/15ml (200mg/5ml) polvo para reconstituir a suspensión Oral frasco 15-25ml. Vía de administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
17.	BECLOMETASONA (dipropionato) 100mcg/disparo, solución aerosol para inhalación Oral frasco. 200 dosis Libre de CFC. Vía de administración: INHALATORIA.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
18.	BLEOMICINA (sulfato) 15UI polvo liofilizado para reconstituir a solución Inyectable, frasco o ampolla de 5-10ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular, Subcutánea, INTRAPLEURAL.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
19.	BORTEZOMIB 3.5mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Subcutánea.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
20.	BUDESONIDA 0.5mg/ml suspensión para nebulizar frasco o ampolla. Vía de Administración: Inhalatoria.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
21.	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: EPIDURAL.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
22.	BUPIVACAINA PESADA (5mg/ml) (equivalente a 0.5%) + DEXTROSA o glucosa 7.5-8% por ml, solución inyectable sin preservante derivado del parabeno, en frasco o ampolla. Vía de Administración: RAQUÍDEA O SUBARACNOIDEA.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
23.	CABERGOLINA 0.5mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
24.	CEFADROXILO (como monohidrato) 125mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 60-100ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
25.	CILOSTAZOL 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
26.	CIPROTERONA (como acetato) + ETINILESTRADIOL 2mg + 0.035mg respectivamente tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
27.	CLARITROMICINA 250mg/5ml polvo para reconstituir a suspensión Oral frasco con capacidad para reconstituir a 50- 60ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
28.	CLARITROMICINA 500mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
29.	CLINDAMICINA (clorhidrato) 300mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
30.	CLINDAMICINA (palmitato) suspensión Oral 75mg/5ml frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
31.	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
32.	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
33.	COBIMETINIB 20mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
34.	DASATINIB 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
35.	DEXTROSA 50% solución inyectable bolsa o frasco 50ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL-FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
36.	DICLOXACILINA (sódica) 250mg/5ml polvo para suspensión Oral frasco 80ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
37.	DIGOXINA 0.25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
38.	DIGOXINA 0.25mg/ml (0.5mg/2ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
39.	DIMENHIDRINATO 50mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 1ml. Vía de Administración: Intramuscular, Intravenosa	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
40.	DOXICICLINA (clorhidrato o hclato) 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
41.	ESPIRONOLACTONA 100mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
42.	EVEROLIMUS 5mg tableta. Vía de administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
43.	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	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
44.	FAMPRIDINA 10 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
45.	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
46.	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
47.	FLUORACILO 500mg (50mg/ml) solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
48.	FORMULA DE SOYA polvo, 400-454g lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
49.	FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO polvo, sobre 76g. Vía de Administración: Oral.	SOB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
50.	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400g lata. Vía de Administración: Enteral.	LAT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
51.	GEMCITABINA 1g polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco 30-50ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
52.	GEMCITABINA 200mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco 15-30ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
53.	GENTAMICINA (como sulfato) Base 40mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 2ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
54.	GOLIMUMAB 50 mg/0,5ml. Solución inyectable en Jeringa precargada. Vía de administración: Subcutánea.	JRC	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
55.	HALOPERIDOL 5mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
56.	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 500mg polvo estéril para reconstitución a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
57.	HIERRO AMINOQUELADO 30mg hierro elemental + 250mcg de ácido fólico /5ml solución Oral frasco 120-150ml. Vía de administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
58.	IBRUTINIB 140mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
59.	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
60.	INSULINA DETEMIR (ADN RECOMBINANTE) 100U/ml, Anhidro sin sal solución inyectable jeringa prellenada de 3ml. Vía de Administración: Intravenosa, Subcutánea.	JRC	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
61.	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	JRC	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
62.	ITRACONAZOL 100mg cápsula con microgránulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
63.	IVABRADINA clorhidrato 5mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
64.	JABÓN DE AZUFRE Y ACIDO SALICÍLICO 10% + 3% respectivamente, pan. Vía de Administración: Tópica.	PAN	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
65.	KETANSERINA 2% gel tubo 70-80g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
66.	L.ASPARAGINASA 10,000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 10ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
67.	LACOSAMIDA 200mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
68.	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
69.	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución Oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
70.	LEVODOPA 250mg + CARBIDOPA 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
71.	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15mg + 0.03mg respectivamente tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
72.	LIDOCAINA 2 % / EPINEFRINA 1:100,000 solución inyectable, cartucho 1.8 ml. Vía de administración: Bucal	CRT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
73.	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de administración: Intramuscular, Subcutánea, Intratecal	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
74.	LINEZOLID 2mg/ml (600mg/300ml) solución inyectable bolsa de 300ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
75.	LITIO (carbonato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
76.	LORATADINA 5 mg/5ml (1mg/ml) solución Oral. Frasco 100 ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
77.	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
78.	MEPIVACAINA (clorhidrato) 3% (30mg/ml) solución inyectable cartucho 1.8ml. Vía de administración: INTRABUCAL.	CRT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
79.	METFORMINA (clorhidrato) 1000mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
80.	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
81.	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g.incluyendo 7 aplicadores. Vía de Administración: Vía de Administración: Vaginal.	TUB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
82.	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
83.	MIDAZOLAM (clorhidrato) 1mg/ml solución inyectable ampolla 5ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
84.	MONTELUKAST (como sal sódica) 4mg tabletas masticables. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
85.	NATALIZUMAB 300mg (20mg/ml) concentrado para solución para Infusión frasco (Vial) 15ml.Vía de administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
86.	NIFEDIPINA 20mg cápsula o tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
87.	NORETISTERONA (enantato) + ESTRADIOL (valerato) 50mg + 5mg Solución inyectable ampolla de 1ml o jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: Intramuscular.	AMP-JRC	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
88.	OCRELIZUMAB 300mg concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
89.	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
90.	OSIMERTINIB (Mesilato) 80mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
91.	OXCARBAMAZEPINA 300mg tableta. Vía de administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
92.	PACLITAXEL 6mg/ml (equivalente a 150mg/25ml) solución inyectable frasco 25ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
93.	PACLITAXEL unido a proteína de albúmina 5mg/ml, Polvo para suspensión inyectable 100mg frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
94.	PEMBROLIZUMAB 100mg solución estéril para infusión frasco de 4ml, Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
95.	PENICILINA G CRISTALINA 1,000.000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
96.	PENTOXIFILINA 400mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
97.	POMALIDOMIDA 4mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
98.	PREDNISOLONA (acetato) 1% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
99.	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
100.	PROPILTIOURACILO 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
101.	PROTEÍNAS polvo lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
102.	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
103.	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
104.	REGORAFENIB 40mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
105.	RIOCIGUAT 1.5mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
106.	RISDIPLAM 0.75mg/ml polvo para reconstituir a solución oral frasco de 80ml, Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
107.	RIVASTIGMINA 9,5mg parche Transdermico de 10cm ² , Vía de Administración: Transdermica.	PCH	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
108.	SECUKINUMAB 150mg solución inyectable jeringa precargada. Vía de administración: Subcutánea.	JRC	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
109.	SEVOFLURANO 100 % v/v solución inhalante frasco. 250 ml. Vía de administración: INHALATORIA. Incluir vaporizador	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
110.	SILDENAFIL 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
111.	SODIO (cloruro) 20% solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
112.	SUCRALFATO polvo para uso oral, sobre 1g. Vía de Administración: Oral.	SOB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
113.	SUERO ANTIOFÍDICO (polivalente anticrotálico) Solución inyectable de suero antiofídico polivalente anti-crotálico en Vial o polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable de Suero antiofídico polivalente anticrotálico en Vial. La antivenina (Crotalidae) polivalente es un suero antitóxico. La antivenina es una preparación estéril, no pirogénica derivada por secado de una solución congelada de globulinas neutralizadoras específicas del veneno del suero de caballos sanos inmunizados contra el veneno de Crotalus durissus (cascabel), Bothrops asper; éste contiene el antígeno básico en los venenos de todos los miembros de la familia Crotalidae. El suero es efectivo en los accidentes causados por todas las serpientes centroamericanas excepto las corales y la serpiente de mar. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
114.	SUNITINIB (Maleato) 12.5.mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
115.	SUNITINIB (Maleato) 25mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
116.	SUNITINIB (Maleato) 50mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
117.	TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1mg cápsula de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
118.	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
119.	TIMOLOL (maleato) 0.5% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
120.	TOBRAMICINA 0.3% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
121.	TOFACITINIB 11mg tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
122.	TOLTERODINA (tartrato) 2mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
123.	TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/ml solución inyectable ampolla 2ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
124.	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100mg (20mg/ml) polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
125.	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 40+200 mg/5ml. suspensión Oral frasco 120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
126.	VALPROATO (sódico) 500mg (100mg/ml) solución inyectable frasco o ampolla. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO-AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
127.	VEMURAFENIB 240mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
128.	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg cápsula ó tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

No.	Descripción de Medicamento	U.P	PLAZOS DE ENTREGAS
129.	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg cápsula ó tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
130.	VERAPAMILO (clorhidrato) 5mg (2.5mg/ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
131.	VINBLASTINA (sulfato) 10mg polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
132.	VITAMINA B1 (TIAMINA) (clorhidrato) 100mg tableta. Vía de Administracion Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
133.	VITAMINA C (ácido ascórbico) 500mg tableta masticable o efervescente. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
134.	VITAMINAS Y MINERALES PRENATALES Hierro Elemental 60mg + ácido fólico 0.4-1mg, (400mcg - 1000mcg) con o sin calcio, flúor, Vitamina A 5000UI, Vitamina D 250UI y otras vitaminas y minerales. La concentración máxima de vitamina A y D no debe exceder de Vitamina A 5000UI, Vitamina D 250U capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP-TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra
135.	VORTIOXETINA 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	100% entre un término de 1 hasta 90 días, a partir de la entrega de la orden de compra

El proveedor podrá realizar entregas parciales para lo cual deberá coordinar la cita con el almacén central las entregas y dentro del rango estipulado en el plazo de entrega Los proveedores deberán programar un máximo de 4 entregas, la primera entrega deberá ser en el menor tiempo posible.

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

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 contratación directa o en la oferta. Las entregas de los suministros serán bajo la modalidad DAP- Tegucigalpa, 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.

GARANTÍAS

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

1. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: 10 días hábiles posteriores a la firma del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega total del suministro.
- 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 de conformidad a ley.

2. GARANTIA DE CALIDAD

- Plazo de presentación: hasta 10 días calendario después de la fecha del acta de la recepción provisional final de los productos.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá parcialmente la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto de los productos recepcionados.
- La garantía de Calidad deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras
- Vigencia: La Garantía de Calidad estará vigente 1 año contado a partir de la fecha del acta de recepción provisional final

FORMA DE PAGO

Los pagos serán de acuerdo a las entregas totales un pago único y si son entregas parciales los pagos se harán según cada entrega, se hará en moneda de curso legal en Honduras (Lempiras).

El INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, a través de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, efectuará los trámites de pago conforme a los procedimientos establecidos por el INSTITUTO.

El INSTITUTO recibirá para cada trámite de pago los documentos siguientes:

1. Original de la orden de compra cuando la entrega sea del 100%
2. Copia de Orden de Compra (cuando se trate de entregas parciales)
3. Copia de contrato.
4. Factura comercial original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS),
5. Acta de recepción provisional original de Almacén Central del IHSS (hoja de ingreso), debidamente firmada y sellada por el Jefe de ese departamento.
6. Copia de Garantía de Cumplimiento
7. Copia de garantía de calidad según las entregas.
8. Constancias de pagos a cuentas vigente
9. Constancias de Solvencia Fiscal vigente

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Todos los medicamentos a ser adquiridos en este proceso deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. EL OFERENTE debe garantizar que los productos ofrecidos serán producidos con materia prima de calidad; para los fármacos derivados de síntesis química su fecha de expiración será no menor de **VEINTE Y CUATRO (24) MESES** al momento de la entrega en el almacén de la institución; para los fármacos biológicos, biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados su fecha de expiración será no menor a **DIECIOCHO (18) MESES**, al momento de la entrega en el almacén de la institución.
2. Cuando el proveedor entregue medicamento con vigencia menor a 24 MESES O 18 MESES, cuando aplique, El IHSS, aceptará al menos **DOCE (12) MESES** de vida útil, como mínimo al momento de la entrega en el Almacén del IHSS, por lo tanto, no se aceptarán medicamentos con fechas de vencimiento menor a dicho período, durante el proceso y posterior a la adjudicación.
3. En aquellos casos justificados en que se acepte productos con fechas de expiración por un periodo menor a **24 MESES o 18 MESES**, según lo descrito en el numeral anterior, al momento de la entrega y recepción; el Proveedor presentará una **CARTA COMPROMISO DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO** al 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 expiración de 24 MESES o 18 MESES, según corresponda, período contado a partir de la fecha de recepción, en caso de reponer medicamentos con vencimiento menor a lo solicitado deberá entregar carta de compromiso o reemplazo. Así mismo se deberán reponer los medicamentos cumpliendo el procedimiento administrativo vigente establecido por el IHSS.
4. El IHSS podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un **ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD** a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial de referencia, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo en cualquiera de las entregas y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.
5. En cumplimiento a la normativa nacional, será comunicado al ARSA los resultados de los análisis en los que se refleje que los productos no reúnan las características exigidas por textos oficiales, normas, regulaciones y disposiciones de carácter nacional o internacional con las que se haya registrado el producto. Las empresas adjudicadas responsables de los productos rechazados, están obligados al cambio inmediato del producto. La contravención de esta disposición podrá dar lugar a causal de rescisión de contrato. Cualquier sobreprecio que se pague como resultado del incumplimiento del suplidor, será bajo la responsabilidad de este

6. Quedan exentos de análisis de control de calidad los medicamentos **BIOLÓGICOS, BIOTECNOLÓGICOS, ONCOLÓGICOS, HEMODERIVADOS Y MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO**. En este caso el proveedor adjudicado deberá presentar obligatoriamente al regente de almacén central en el 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.**
7. Productos que no hayan sido exonerados de análisis, deberán presentar **CONSTANCIA DE SOLVENCIA DE PAGO DE ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS** extendida por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras donde acredite no tener ninguna clase de incumplimiento en lo relativo al pago de análisis de medicamentos enviados por el IHSS adquiridos en procesos de compra correspondientes al año 2022 y 2023 realizados por UNOPS y el IHSS. Dicha solvencia no deberá ser en ningún caso anterior a 20 días calendario a la fecha de apertura de los sobres de las ofertas.
8. Cuando exista **FUSIÓN ENTRE LABORATORIOS FABRICANTES** el proveedor deberá presentar documentación soporte que acredite la misma debidamente autenticado.
9. 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.
10. Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada (por el fabricante) deberán adjuntar la información sobre almacenamiento especial e indicarse en la oferta y a su vez será descrita en la orden de compra, debe mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el IHSS.
11. Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo expresando como concentración **BASE Y SAL**, si ésta se especifica, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto.
12. 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 carbono).
13. 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
- 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.

Dicho documento debe estar autenticado por el Consulado de Honduras más cercano del País donde haya sido emitido o con su respectiva apostilla. En caso de querer conservar el original podrá presentarse dicho documento en fotocopia certificada por notario.

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 Índice Medicus/MEDLINE, etc.).

Estos medicamentos deben de 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).

14. Para los productos **BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS** al ser adquiridos deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación del lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).
15. 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.

16. 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 emitido por una de las siguientes Autoridades Reguladoras: Administración de Alimentos Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). vigente (Cuando Aplique).
17. En casos de **PRODUCTOS OFERTADOS CON VARIACIÓN DE CRITERIOS** o aspectos relacionados a la composición, peso/concentración/volumen por unidad de presentación, u otros aspectos como el etiquetado de envases o plan de entrega, pasan a ser una opción menos favorable en comparación a otras ofertas presentadas que no poseen esta variación; en estos casos el Comité de evaluación, en coordinación con el asociado o unidad técnica solicitante, tendrá la facultad de valorar aceptación o trasladar la recomendación de adjudicación a la siguiente oferta que cumpla sustancialmente, que no afecte el efecto terapéutico según orden de prelación.
18. Para verificar la composición cualicuantitativa se requiere se presente **FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO** indicando la formula cualicuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto, en caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico, y oftálmico en porcentaje.
19. Las formas farmacéuticas **LIQUIDAS Y POLVOS PARA SUSPENSIÓN ORALES** deben tener sabor agradable; además se deben incluir alguno de los siguientes dosificadores: Cuchara graduada de 2.5ml a 5ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0ml, hasta 10 mililitros, para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco.
20. Para el producto **INSULINA DETEMIR** se requiere que el oferente adjudicado incluya al momento de la entrega en Almacén Central las agujas que se utilizaran por la dosis indicada, (**mínimo 15 agujas por pluma o frasco**).
21. Para los medicamentos, **TACROLIMUS, MICOFENOLATO, INTERFERON BETA 1a, OCRELIZUMAB y NATALIZUMAB** utilizados en pacientes renales y con esclerosis múltiple a fin de mantener y garantizar la acción terapéutica deseada y evitar riesgos, se tomará en consideración para su adjudicación el producto con el cual se ha logrado mantener la respuesta clínica y prevenir recaídas de los pacientes ya iniciados.
22. El oferente a quien se adjudique el medicamento **SEVOFLURANO** deberá tener en funcionamiento en todas las unidades médicas de la institución los vaporizadores compatibles con el producto ofertado garantizando que no existen incompatibilidades

físicas ni químicas con el mismo.

23. La oferta deberá estar acompañada con un programa de mantenimiento preventivo, correctivo, sustitución de equipo, frecuencia de calibración, garantía de calibración por parte de la empresa responsable. Asumir los costos del programa preventivo, correctivo o sustitución de los vaporizadores y del programa de capacitación corren a cuenta del oferente que resulte adjudicado.
24. En el caso de medicamentos que no son innovadores, 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:
 - a. 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 clasificadas y definidas por la OPS / OMS, según sistema estandarizado de evaluación del desempeño de las funciones de regulación sanitaria, aplicados para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; alguna de las enlistadas a continuación:

AUTORIDADES REGULADORAS ESTRUCTURADAS, (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 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)

No.	País	Autoridad Reguladora
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.

- b. Se tomará en consideración al momento de la evaluación reportes y antecedentes de falla terapéutica, reacción adversa y falla farmacéutica por resultados de análisis de control de calidad que hayan resultado rechazados por el laboratorio oficial de referencia del colegio Químico Farmacéuticos.
- c. Se considerará las 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

Ítem	Código SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Autoridades Regulatorias
1	L01XE020	ACALABRUTINIB 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2
8	L01XE019	ALECTINIB (Clorhidrato) 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral	CAP	1, 2
15	L01BC007	AZACITIDINA 100mg polvo liofilizado frasco. Vía de administración: Subcutánea.	FCO	1, 2, 3
19	L01XX002	BORTEZOMIB 3.5mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Subcutánea.	FCO	1, 2, 3
33	L01EE002	COBIMETINIB 20mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2
34	L01XE010	DASATINIB 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2, 3
42	L04AA010	EVEROLIMUS 5mg tableta. Vía de administración: Oral.	TAB	1, 2
51	L01BC008	GEMCITABINA 1g polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco 30-50ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2, 3
52	L01BC005	GEMCITABINA 200mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco 15-30ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2, 3
54	L04AB006	GOLIMUMAB 50 mg/0,5ml. Solución inyectable en Jeringa precargada. Vía de administración: Subcutánea.	JRC	1, 2
58	L01XE016	IBRUTINIB 140mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2

Ítem	Código SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Autoridades Regulatorias
59	L04AB005	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2
60	A10AE001	INSULINA DETEMIR (ADN RECOMBINANTE) 100U/ml, Anhidro sin sal solución inyectable jeringa prellenada de 3ml. Vía de Administración: Intravenosa, Subcutánea.	JRC	1, 2
61	L03AB008	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	JRC	1, 2
69	N03AX006	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución Oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	1, 2
82	L04AA007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2
85	L04AA011	NATALIZUMAB 300mg (20mg/ml) concentrado para solución para Infusión frasco (Vial) 15ml. Vía de administración: Intravenosa.	FCO	1, 2
88	L04AA016	OCRELIZUMAB 300mg concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2
89	L01XK001	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2
90	L01XE018	OSIMERTINIB (Mesilato) 80mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB	1, 2
92	L01CD004	PACLITAXEL 6mg/ml (equivalente a 150mg/25ml) solución inyectable frasco 25ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2, 3
93	L01CD009	PACLITAXEL unido a proteína de albúmina 5mg/ml, Polvo para suspensión inyectable 100mg frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2, 3
94	L01XC018	PEMBROLIZUMAB 100mg solución estéril para infusión frasco de 4ml, Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2
97	L04AX011	POMALIDOMIDA 4mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2
102	N05AH003	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2, 3
104	L01XE011	REGORAFENIB 40mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2
105	C02KX004	RIOCIGUAT 1.5mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1, 2
106	M09AX001	RISDIPLAM 0.75mg/ml polvo para reconstituir a solución oral frasco de 80ml, Vía de Administración: Oral.	FCO	1, 2
108	L04AC006	SECUKINUMAB 150mg solución inyectable jeringa precargada. Vía de administración: Subcutánea.	JRC	1, 2
109	N01AB002	SEVOFLURANO 100 % v/v solución inhalante frasco. 250 ml. Vía de administración: INHALATORIA. Incluir vaporizador	FCO	1, 2
114	L01XE007	SUNITINIB (Maleato) 12.5.mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2
115	L01XE005	SUNITINIB (Maleato) 25mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2
155	L01XE006	SUNITINIB (Maleato) 50mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2
116	L04AD001	TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1mg cápsula de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP	1, 2
121	L04AA018	TOFACITINIB 11mg tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	1, 2
124	L01XC011	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100mg (20mg/ml) polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1, 2
127	L01EC001	VEMURAFENIB 240mg tableta recubierta. Vía de	TAB	1, 2

Ítem	Código SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Autoridades Regulatorias
		Administración: Oral.		
128	N06AX006	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg cápsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	1, 2
129	N06AX003	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg cápsula o tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	1, 2

25. En el caso de los medicamentos **ENDOCRINOLÓGICOS, ONCOLÓGICOS, BIOLÓGICOS** y **AGENTES MONOCLONALES** que tienen el mismo principio activo y diferente concentración, y que necesitan ser mezclados para ajuste de dosis previo a su administración al paciente; al momento de adjudicarlos, el IHSS, con el fin de evitar incompatibilidades entre excipientes de diferentes fabricantes (problemas de precipitación y/o cristalización que afectan la acción terapéutica deseada, provocan riesgos al paciente e incluso pérdidas a la Institución) se reserva el derecho de adjudicarlos a un mismo laboratorio fabricante. Se consideraran principios activos que no se encuentren en la lista de bienes de este pliego de condiciones, que fueron adquiridos por el IHSS previamente, con existencias en Almacén Central.

Los medicamentos bajo las condiciones antes descritas se enlistan a continuación, los cuales se adjudicará por bloque a un mismo laboratorio fabricante, cuyo precio total a considerar será la mejor combinación de ofertas técnicamente válidas.

LISTADO DE MEDICAMENTOS POR BLOQUE		
CÓDIGO SAP	MEDICAMENTO Y DESCRIPCIÓN	U.P.
L01BC008	GEMCITABINA 1g polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO
L01BC005	GEMCITABINA 200mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa.	FCO
L01XE007	SUNITINIB (Maleato) 12.5.mg capsula. Vía de administración: Oral.	CAP
L01XE005	SUNITINIB (Maleato) 25mg capsula. Vía de administración: Oral.	CAP
L01XE006	SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula. Vía de administración: Oral.	CAP

➤ INSPECCIONES Y PRUEBAS

Comprobante de Calidad

1. Para garantizar la calidad de los medicamentos adjudicados, el IHSS enviara a analizar dichos productos al Laboratorio Oficial de Análisis del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras.

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.

Los costos de los análisis de control de calidad se efectuarán por cuenta del oferente. Una vez que la muestra se haya enviado a análisis, el oferente deberá proceder en un lapso de 15 días cancelar el pago del análisis correspondiente en el laboratorio de referencia.

El oferente deberá reponer al Almacén Central, la cantidad de medicamentos que se tomen para el muestreo de calidad.

2. 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 la Jefe del Almacén del IHSS.

3. Serán considerados para la evaluación los Resultados de Rechazo de medicamentos por problemas de calidad en el IHSS y SESAL.

- a) No es necesario presenten documentación, el Comité de Evaluación, hará uso de reportes de resultados de rechazo de medicamentos por problemas de calidad, por parte de la SESAL e IHSS.
- b) Reportes emitidos por Laboratorio Oficial de Análisis de calidad del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras, Rechazados al NO CUMPLIR con algún parámetro del análisis, ya sea de la SESAL como del IHSS.
- c) Se rechaza descalifica y no se continua la evaluación técnica del insumo 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, 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.

➤ **DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS**

El Instituto podrá hacer devoluciones o reclamos de los medicamentos cuando se comprueben fallas como resultado de análisis organolépticos practicados desde el ingreso y mientras se encuentre en las instalaciones del IHSS. En este caso no se le aceptará al proveedor el medicamento que no cumpla con las especificaciones requeridas.

➤ **CONDICIONES DEL ETIQUETADO**

1. ETIQUETADO EN EL ENVASE PRIMARIO: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento.

❖ Todo medicamento deberá tener etiqueta en español 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, unguento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
 - d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg., g., mEq., mg. /ml., mEq/dosis, etc.).
 - e. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
 - f. Número de lote
 - g. Fecha de expiración (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas) claramente especificada, no en código.)
 - h. Vía de Administración (indispensable).
 - i. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).
- ❖ La información deberá ser grabada directamente en el envase primario 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, por tanto el etiquetado, no deberá presentarse conteniendo 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.

❖ **El Etiquetado para 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).** La información mínima que deberá llevar el Etiquetado del envase o empaque primario del producto es la siguiente:

Igual al anterior en los incisos: a, b, c, d, e, f, g, h, i, **Además:**

- j.** Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- k.** Agítase antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
- l.** Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- m.** Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
- n.** 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)

2. ETIQUETADO EN EL ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario. Todo empaque deberá tener en español los siguientes datos:

❖ Todo medicamento deberá tener etiqueta en español 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 (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d.** Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/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 del producto claramente especificada, no en código
- i. Condiciones de almacenamiento.
- j. Contenido en unidades.
- k. Vía de Administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- l. Número del Registro Sanitario.
- m. Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- n. Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).

3. ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO: Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario.

❖ Todo medicamento deberá tener etiqueta en español 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 (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/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 del producto claramente especificada, no en código
- i. Condiciones de almacenamiento.
- j. Contenido de unidades.
- k. Vía de Administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.

- l.** Número de Registro Sanitario
- m.** Forma de Preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- n.** Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique)

➤ **CARACTERÍSTICAS DE ENVASES**

❖ **EMPAQUE / ENVASE PRIMARIO:**

- Debe ser inerte, debe aislar y proteger a medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
- En el caso de los medicamentos que requieran **Envase Primario protegido de la luz**, se debe entender que este fabricado en un material que no permita el paso de la luz o este empacado en una caja individual; en el caso de ampollas y viales transparentes, que requieran protección a la luz, se aceptarán en empaques, máximo de 25 ampollas o viales, por caja (empaque secundario).
- Las formas farmacéuticas **LIQUIDAS**: soluciones, suspensiones, jarabes, etc.; 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.
- 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.
- Formas farmacéuticas **SÓLIDAS**: Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, Capsulas, perlas, etc. 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.
- Formas farmacéuticas **SEMISÓLIDAS**: Las pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad de manera que al enroscar la tapa se perfora el sello hermético del tubo.
- Líquidos para **USO PARENTERAL**: las ampollas deberán tener bien clara

la marca para poder abrirla. 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).

- Los envases primarios cuyas **PRESENTACIONES SEAN FRASCOS**, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal y en el caso de los secundarios (cajas, blíster o frasco), deberán tener los sellos de alta seguridad ya descritos de la etiqueta principal.
- 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.
- Anestésicos de **USO ODONTOLÓGICO**: deberán ser envasados en cartucho o tubito de vidrio y/o plástico no reactivo los cuales deberán ser colocados en un envase secundario de metal o plástico y deben contar con un sello de seguridad.
- 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 en las tiras, el **papel aluminio 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).
- Las cantidades que se especifiquen en **TIRAS O BLÍSTER**, no deberán ser mayores de treinta (30) tabletas, grageas o capsulas por empaque, con un máximo de 1,000 unidades por caja.
- Se podrá aceptar un margen superior a lo establecido en las presentaciones líquidas, Orales, siempre y cuando se indique el correspondiente volumen en la etiqueta.
- Los productos que necesiten **REFRIGERACIÓN O CONDICIONES ESPECIALES** de almacenamiento, deberán consignar esta información en los conocimientos de embarque o guías aéreas y en los empaques que los contengan de manera sobresaliente, comunicándose este hecho a los encargados de la recepción. De no ser así el IHSS no se responsabiliza de su deterioro.

❖ EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO:

- El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina).
- El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones

internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).

- Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.
- En el caso de ampollas y viales transparentes, en los que se requiera protección a la luz, se aceptarán en empaques secundarios, máximo de 25 ampollas o viales, por caja. (empaque secundario).

❖ EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO:

- Es responsabilidad del Proveedor la definición de la estiba y de las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto.
- Caja 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, sin riesgo de daño, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento.
- Especificar el número de cajas que contiene el empaque terciario.
- Especificar la cantidad de cajas que se pueden estibar por tarima.
- El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.
- En caso de saldos (complementos) debe identificar claramente la caja que lo contenga.

ESPECIFICACION DE FORMULAS, VITAMINAS Y ELECTROLITOS:

ESPECIFICACIONES DE FORMULAS		
V06CB019	FORMULA DE SOYA polvo, 400-454g. Lata. Vía de	
	Administración: oral	
	COMPOSICIÓN MEDIA	Por cada 100g de polvo
	Proteínas (aislado de proteína de soya)	12g - 15g
	Grasas	25g - 28g
	Hidratos de Carbono con vitaminas y minerales	47g - 56g
	Presentación: Polvo, latas de 400 a 454g	
V06DB001	FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO polvo, sobre	
	76g Vía de Administración: Oral.	
	COMPOSICIÓN MEDIA	Por cada sobre
	Proteínas	20% - 21%
	Grasas	13% - 14%
	Hidrato de Carbono con vitaminas y minerales	65% - 66%
	Presentación: sobre 76g	

V06CB014	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400 g Lata. Vía de Administración: oral.	
	COMPOSICIÓN MEDIA	Por cada 100g de polvo
	Proteínas	13g – 16g
	Grasas	23g- 29g
	Hidrato de Carbono	50g – 54g
	con vitaminas y minerales	
Presentación: polvo, lata de 370 a 400g		

V06BA001	PROTEÍNAS polvo Lata. Vía de Administración: Oral.	
	COMPOSICIÓN MEDIA	Por 1 medida 5 - 6 g
	Rango de:	
	Proteínas	4g - 6g
	Grasas	0g- 1g
	Carbohidratos	0g - 1g
	con vitaminas y minerales	
Latas de 250-300g		

FORMULARIOS Y FORMATOS

1. Formulario de Lista de Precios
2. Formulario de Declaración Jurada, donde exprese que el representante legal de la empresa oferente, no está sujeto a procesos de investigación por el Ministerio Público.
3. Formulario de Declaración Jurada, donde exprese que el socio de la empresa oferente, no está sujeto a procesos de investigación por el Ministerio Público.
4. Formulario de Información sobre el Oferente
5. Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio
6. Formulario de Presentación de la Oferta
7. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad
8. Formulario de Declaración Jurada sobre la Ley Especial Contra el Lavado de Activos
9. Formulario de Declaración Jurada de Integridad
10. Formato de Garantía de Cumplimiento
11. Formato de Garantía de Calidad
12. Formato de contrato
13. Carta de Invitación
14. Anexos

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.

No.	Código	Descripción de Medicamento	U.P	Cantidad solicitado	Precio unitario (L)	Precio total (L)
1	L01XE020	ACALABRUTINIB 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	360		
2	M04AA002	ACICLOVIR 400mg cápsula o tableta ranurada. Vía de administración: Oral.	CAP - TAB	170,000		
3	J05AB003	ACICLOVIR 200mg/5ml suspensión Oral frasco 100-125ml. Vía de Administracion Oral.	FCO	1,400		
4	S01AD001	ACICLOVIR 3% ungüento oftálmico tubo 5g con un adaptador/aplicador. Vía de administración: Oftálmica.	TUB	450		
5	L01XE019	ALECTINIB (Clorhidrato) 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral	CAP	13,440		
6	B01AD002	ALTEPLASA 50mg polvo para reconstituir a solución inyectable, frasco. Vía de administración: Intravenosa.	FCO	38		
7	N04BB001	AMANTADINA (clorhidrato o sulfato) 100mg cápsula ó tableta. Vía de administración: Oral.	CAP - TAB	27,000		
8	J01GB001	AMIKACINA (sulfato) 250mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 2-4ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO - AMP	39,000		
9	R03DA001	AMINOFILINA 250mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administracion Intravenosa.	AMP	950		
10	N06AA001	AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral.	TAB	405,000		
11	J01CR005	AMOXICILINA (trihidrato) 400 mg + ACIDO CLAVULANICO (clavulanato de potasio) 57mg/5ml polvo para suspensión Oral frasco 50 - 70ml. Vía de administración: Oral.	FCO	40,000		

12	J01CA001	AMOXICILINA (trihidrato) 250mg/5ml. polvo para reconstituir a suspensión Oral, frasco 100-120ml. Vía de administración: Oral.	FCO	13,000		
13	A03BA001	ATROPINA (sulfato) 1mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	AM P	5,600		
14	S01FA001	ATROPINA 1% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de administración: Oftálmica.	FGT	100		
15	L01BC007	AZACITIDINA 100mg polvo liofilizado frasco. Vía de administración: Subcutánea.	FCO	700		
16	J01FA003	AZITROMICINA (dihidrato) 600mg/15ml (200mg/5ml) polvo para reconstituir a suspensión Oral frasco 15-25ml. Vía de administración: Oral.	FCO	9,700		
17	R03BA001	BECLOMETASONA (dipropionato) 100mcg/disparo, solución aerosol para inhalación Oral frasco. 200 dosis Libre de CFC. Vía de administración: INHALATORIA.	FCO	16,000		
18	L01DC001	BLEOMICINA (sulfato) 15UI polvo liofilizado para reconstituir a solución Inyectable, frasco o ampolla de 5-10ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular, Subcutánea, INTRAPLEURAL.	FCO - AM P	200		
19	L01XX002	BORTEZOMIB 3.5mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Subcutánea.	FCO	290		
20	A07EA001	BUDESONIDA 0.5mg/ml suspensión para nebulizar frasco o ampolla. Vía de Administración: Inhalatoria.	FCO - AM P	18,000		
21	N01BB001	BUPIVACAINA 5mg/ml (equivalente a 0.5%) solución inyectable sin preservantes derivados del parabeno frasco o ampolla 10-20ml. Vía de Administración: EPIDURAL.	FCO - AM P	4,500		
22	N01BB002	BUPIVACAINA PESADA (5mg/ml) (equivalente a 0.5%) + DEXTROSA o glucosa 7.5-8% por ml, solución inyectable sin preservante derivado del parabeno, en frasco o ampolla. Vía de Administración: RAQUÍDEA O SUBARACNOIDEA.	FCO - AM P	11,500		

23	G02CB001	CABERGOLINA 0.5mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,200		
24	J01DB001	CEFADROXILO (como monohidrato) 125mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 60-100ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	4,800		
25	B01AC005	CILOSTAZOL 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	43,000		
26	G03HB001	CIPROTERONA (como acetato) + ETINILESTRADIOL 2mg + 0.035mg respectivamente tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	83,000		
27	J01FA004	CLARITROMICINA 250mg/5ml polvo para reconstituir a suspensión Oral frasco con capacidad para reconstituir a 50- 60ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	5,200		
28	J01FA005	CLARITROMICINA 500mg capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	135,000		
29	J01FF001	CLINDAMICINA (clorhidrato) 300mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	185,000		
30	J01FF003	CLINDAMICINA (palmitato) suspensión Oral 75mg/5ml frasco 100-120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	1,200		
31	G01AA001	CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador tubo 35-40g. Vía de Administración: Vaginal.	TUB	21,000		
32	N05BA002	CLORDIAZEPOXIDO+CLIDINIO (bromuro) 5mg + 2.5mg respectivamente tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	25,000		
33	L01EE002	COBIMETINIB 20mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	378		
34	L01XE010	DASATINIB 100mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	2,800		
35	B05BA010	DEXTROSA 50% solución inyectable bolsa o frasco 50ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL - FCO	8,200		
36	J01CF001	DICLOXACILINA (sódica) 250mg/5ml polvo para suspensión Oral frasco 80ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	8,000		

37	C01AA002	DIGOXINA 0.25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	20,000		
38	C01AA003	DIGOXINA 0.25mg/ml (0.5mg/2ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	550		
39	A04AD002	DIMENHIDRINATO 50mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 1ml. Vía de Administración: Intramuscular, Intravenosa	FCO - AMP	23,000		
40	J01AA005	DOXICICLINA (clorhidrato o hclato) 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	124,000		
41	C03DA001	ESPIRONOLACTONA 100mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	162,000		
42	L04AA010	EVEROLIMUS 5mg tableta. Vía de administración: Oral.	TAB	900		
43	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	144		
44	N07XX002	FAMPRIDINA 10 mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral.	TAB	2,016		
45	L04AA015	FINGOLIMOD (clorhidrato) 0.5mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	1,512		
46	J02AC001	FLUCONAZOL 150mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	38,000		
47	L01BC009	FLUORACILO 500mg (50mg/ml) solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	900		
48	V06CB019	FORMULA DE SOYA polvo, 400-454g lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	9,000		
49	V06DB001	FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO polvo, sobre 76g. Vía de Administración: Oral.	SOB	2,000		
50	V06CB014	FORMULA PARA PREMATURO polvo 370-400g lata. Vía de Administración: Enteral.	LAT	400		

51	L01BC008	GEMCITABINA 1g polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco 30-50ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	550		
52	L01BC005	GEMCITABINA 200mg polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable frasco 15-30ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	660		
53	J01GB006	GENTAMICINA (como sulfato) Base 40mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 2ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO - AMP	17,000		
54	L04AB006	GOLIMUMAB 50 mg/0,5ml. Solución inyectable en Jeringa precargada. Vía de administración : Subcutánea.	JRC	56		
55	N05AD002	HALOPERIDOL 5mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	AMP	2,250		
56	H02AB003	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 500mg polvo estéril para reconstitución a solución inyectable frasco. Vía de Administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	31,000		
57	B03AD002	HIERRO AMINOQUELADO 30mg hierro elemental + 250mcg de ácido fólico /5ml solución Oral frasco 120-150ml. Vía de administración: Oral.	FCO	19,700		
58	L01XE016	IBRUTINIB 140mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	12,500		
59	L04AB005	INFLIXIMAB 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	330		
60	A10AE001	INSULINA DETEMIR (ADN RECOMBINANTE) 100U/ml, Anhidro sin sal solución inyectable jeringa prellenada de 3ml. Vía de Administración: Intravenosa, Subcutánea.	JRC	4,900		
61	L03AB008	INTERFERÓN BETA - 1a 30microgramos/ 0.5ml (equivalente a 6 millones de UI) solución inyectable en jeringa prellenada. Vía de Administración: Intramuscular.	JRC	2,500		
62	J02AC003	ITRACONAZOL 100mg cápsula con microgránulos. Vía de Administración: Oral.	CAP	3,800		

63	C01EB004	IVABRADINA clorhidrato 5mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	70,000		
64	D02AF001	JABÓN DE AZUFRE Y ACIDO SALICÍLICO 10% + 3% respectivamente, pan. Vía de Administración: Tópica.	PAN	22,000		
65	D03AX002	KETANSERINA 2% gel tubo 70-80g. Vía de Administración: Tópica.	TUB	720		
66	L01XX006	L.ASPARAGINASA 10,000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 10ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	520		
67	N03AX010	LACOSAMIDA 200mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	16,000		
68	A06AD003	LACTULOSA 10g/15ml solución Oral frasco 200-240ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	26,000		
69	N03AX006	LEVETIRACETAM 100mg/ml, solución Oral frasco 150-300ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	6,700		
70	N04BA002	LEVODOPA 250mg + CARBIDOPA 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	170,000		
71	G03AA002	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15mg + 0.03mg respectivamente tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	322,000		
72	N01BB013	LIDOCAINA 2 % / EPINEFRINA 1:100,000 solución inyectable, cartucho 1.8 ml. Vía de administración: Bucal	CRT	40,000		
73	N01BB003	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 1:200000 solución inyectable, sin preservante derivados del parabeno frasco 50ml. Vía de administración: Intramuscular, Subcutanea, Intratecal	FCO	1,250		
74	J01XX002	LINEZOLID 2mg/ml (600mg/300ml) solución inyectable bolsa de 300ml. Vía de Administración: Intravenosa.	BOL	1,700		
75	N05AN002	LITIO (carbonato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	15,200		

76	R06AX002	LORATADINA 5 mg/5ml (1mg/ml) solución Oral. frasco 100 ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	53,000		
77	G03AC002	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,700		
78	N01BB008	MEPIVACAINA (clorhidrato) 3% (30mg/ml) solución inyectable cartucho 1.8ml. Vía de administración: INTRABUCAL.	CRT	19,000		
79	A10BA003	METFORMINA (clorhidrato) 1000mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,800,000		
80	G02AB001	METILERGOMETRINA O ERGONOVINA (maleato) 0.2mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	AM P	2,600		
81	G01AF003	METRONIDAZOL 0.75% gel vaginal tubo 40g.incluyendo 7 aplicadores.Vía de Administración: Vía de Administración: Vaginal.	TUB	19,000		
82	L04AA007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	227,000		
83	N05CD002	MIDAZOLAM (clorhidrato) 1mg/ml solución inyectable ampolla 5ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	AM P	11,500		
84	R03DC006	MONTELUKAST (como sal sódica) 4mg tabletas masticables. Vía de Administración: Oral.	TAB	38,000		
85	L04AA011	NATALIZUMAB 300mg (20mg/ml) concentrado para solución para Infusión frasco (Vial) 15ml.Vía de administración : Intravenosa.	FCO	500		
86	C08CA005	NIFEDIPINA 20mg cápsula ó tableta y/o liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	1,100,000		
87	G03AA005	NORETISTERONA (enantato) + ESTRADIOL (valerato) 50mg + 5mg Solución inyectable ampolla de 1ml o jeringa prellenada de 1ml. Vía de administración: Intramuscular.	AM P- JRC	730		
88	L04AA016	OCRELIZUMAB 300mg concentrado para solución para perfusion frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	115		
89	L01XK001	OLAPARIB 150mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	672		

90	L01XE018	OSIMERTINIB (Mesilato) 80mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB	180		
91	N03AF006	OXCARBAMAZEPINA 300mg tableta. Vía de administración : Oral.	TAB	120,000		
92	L01CD004	PACLITAXEL 6mg/ml (equivalente a 150mg/25ml) solución inyectable frasco 25ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	1,000		
93	L01CD009	PACLITAXEL unido a proteína de albúmina 5mg/ml, Polvo para suspensión inyectable 100mg frasco. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	550		
94	L01XC018	PEMBROLIZUMAB 100mg solución estéril para infusión frasco de 4ml, Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	25		
95	J01CE004	PENICILINA G CRISTALINA 1,000.000UI polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	6,000		
96	C04AD003	PENTOXIFILINA 400mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	244,000		
97	L04AX011	POMALIDOMIDA 4mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	147		
98	S01BA003	PREDNISOLONA (acetato) 1% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	470		
99	G03DA005	PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	48,000		
100	H03BA001	PROPILTIOURACILO 50mg tableta. Vía de Administración: Oral	TAB	152,000		
101	V06BA001	PROTEÍNAS polvo lata. Vía de Administración: Oral.	LAT	1,100		
102	N05AH003	QUETIAPINA (Fumarato) 300mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	142,000		
103	N05AH004	QUETIAPINA (Fumarato) 50mg tableta de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral.	TAB	105,000		

104	L01XE011	REGORAFENIB 40mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	8,400		
105	C02KX004	RIOCIGUAT 1.5mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	6,000		
106	M09AX001	RISDIPLAM 0.75mg/ml polvo para reconstituir a solución oral frasco de 80ml, Vía de Administración: Oral.	FCO	24		
107	N06DA004	RIVASTIGMINA 9,5mg parche Transdermico de 10cm ² , Vía de Administración: Transdermica.	PCH	16,000		
108	L04AC006	SECUKINUMAB 150mg solución inyectable jeringa precargada. Vía de administración: Subcutánea.	JRC	28		
109	N01AB002	SEVOFLURANO 100 % v/v solución inhalante frasco. 250 ml. Vía de administración: INHALATORIA. Incluir vaporizador	FCO	1,900		
110	C02KX001	SILDENAFIL 50mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	43,000		
111	B05XA011	SODIO (cloruro) 20% solución inyectable ampolla 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AMP	1,150		
112	A02BX001	SUCRALFATO polvo para uso oral, sobre 1g. Vía de Administración: Oral.	SOB	96,000		
113	J06AA001	SUERO ANTIOFÍDICO (polivalente anticrotálico) Solución inyectable de suero antiofídico polivalente anticrotálico en Vial o polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable de Suero antiofídico polivalente anticrotálico en Vial. La antivenina (Crotalidae) polivalente es un suero antitóxico. La antivenina es una preparación estéril, no pirogénica derivada por secado de una solución congelada de globulinas neutralizadoras específicas del veneno del suero de caballos sanos inmunizados contra el veneno de Crotalus durissus (cascabel), Bothrops asper; éste contiene el antígeno básico en los venenos de todos los miembros de la familia Crotalidae. El suero es efectivo en los accidentes causados por todas las serpientes centroamericanas excepto las cOrales y la serpiente de mar. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular.	FCO	90		

114	L01XE007	SUNITINIB (Maleato) 12.5.mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	2,128		
115	L01XE005	SUNITINIB (Maleato) 25mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	2,128		
116	L01XE006	SUNITINIB (Maleato) 50mg cápsula. Vía de Administración: Oral.	CAP	2,394		
117	L04AD001	TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1mg cápsula de liberacion prolongada. Vía de Administración: Oral.	CAP	57,000		
118	D01BA003	TERBINAFINA (como clorhidrato) 250mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	55,000		
119	S01ED001	TIMOLOL (maleato) 0.5% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	2,800		
120	S01AA005	TOBRAMICINA 0.3% solución Oftálmica frasco gotero. Vía de Administración: Oftálmica.	FGT	15,500		
121	L04AA018	TOFACITINIB 11mg tableta de liberacion prolongada.Vía de administración: Oral	TAB	360		
122	G04BD001	TOLTERODINA (tartrato) 2mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	39,000		
123	N02AX003	TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/ml solución inyectable ampolla 2ml. Vía de administración: Intravenosa, Intramuscular	AM P	77,000		
124	L01XC011	TRASTUZUMAB EMTANSINA 100mg (20mg/ml) polvo para concentrado para solución para perfusion frasco 5ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	570		
125	J01EE001	TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 40+200 mg/5ml. suspensión Oral frasco 120ml. Vía de Administración: Oral.	FCO	13,500		
126	N03AG002	VALPROATO (sódico) 500mg (100mg/ml) solución inyectable frasco o ampolla. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO - AM P	380		
127	L01EC001	VEMURAFENIB 240mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral.	TAB	1,344		

128	N06AX006	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 150mg cápsula ó tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	125,000		
129	N06AX003	VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg cápsula ó tableta de liberación extendida. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	110,000		
130	C08DA003	VERAPAMILO (clorhidrato) 5mg (2.5mg/ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de Administración: Intravenosa.	AM P	210		
131	L01CA001	VINBLASTINA (sulfato) 10mg polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable frasco 10ml. Vía de Administración: Intravenosa.	FCO	270		
132	A11DA001	VITAMINA B1 (TIAMINA) (clorhidrato) 100mg tableta. Vía de Administración Oral.	TAB	1,200,000		
133	A11GA002	VITAMINA C (acido ascórbico) 500mg tableta masticable o efervescente. Vía de Administración: Oral.	TAB	540,000		
134	A11AA006	VITAMINAS Y MINERALES PRENATALES Hierro Elemental 60mg + acido fólico 0.4-1mg, (400mcg - 1000mcg) con o sin calcio, flúor, Vitamina A 5000UI, Vitamina D 250UI y otras vitaminas y minerales. la concentración máxima de vitamina A y D no debe exceder de Vitamina A 5000UI, Vitamina D 250U capsula o tableta. Vía de Administración: Oral.	CAP - TAB	1,512,000		
135	N06AX004	VORTIOXETINA 10mg tableta. Vía de Administración: Oral.	TAB	5,000		

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

Formulario de Declaración Jurada, donde exprese que el representante legal de la empresa oferente, no está sujeto a procesos de investigación por el Ministerio Público.

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) por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que no me encuentro comprendido en ningún proceso de investigación por parte del Ministerio Público por casos de corrupción u otros.

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 DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

(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, donde exprese que el socio de la empresa oferente, no está sujeto a procesos de investigación por el Ministerio Público.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de socio de: _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente) por la presente: **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que no me encuentro comprendido en ningún proceso de investigación por parte del Ministerio Público por casos de corrupción u otros.**

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 DEL SOCIO DE LA EMPRESA

(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 Información sobre el Oferente

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

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

CD No. 015-2023: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio <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.

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]

CD No.015-2023: [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 facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil 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) casilla(s) de los documentos adjuntos] <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa <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

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] CD No.015-2023: [indicar el número del proceso licitatorio] Llamado a Contratación Directa No. 015-2023: [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];

No.	Código/SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Cantidad	Precio Unitario (L)	Monto total (L)
1						
2						
					OFERTA TOTAL	

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;

(e) 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]

(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 de ninguna otra oferta que reciban.

(j)

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 (4to) **cuarto grado** de

consanguinidad o **segundo** (2^{do}) de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
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.

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 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. Incurre 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 DECLARACIÓN 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 orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

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

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

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

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

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohechiva 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 patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente

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

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

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

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

FIRMA Y SELLO

(En caso de persona Natural solo Firma)

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

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

GARANTÍA DE CALIDAD

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

CONTRATO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-015-2023 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)” SUSCRITO CON LA EMPRESA xx No-xxxx

Nosotros JOSE GASPAR RODRÍGUEZ MENDOZA, mayor de edad, Nefrólogo Pediátrico, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° 0709-1963-00151 y de este domicilio, actuando en mi condición de director ejecutivo 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-343-2022 de fecha de mayo de 2022, Resolución IHSS No. IV-IHSS-014-2022 de fecha 12 de mayo de 2022, de la Junta Directiva del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. 96-2022 de fecha 16 de febrero de 2022; publicado el 24 de junio de 2022 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 _____ hondureño, mayor de edad, _____ y de este domicilio con dirección en _____, con número de celular _____, y correo electrónico, _____ actuando en su calidad de Gerente General y Representante Legal de la **SOCIEDAD** _____, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número _____ del _____ 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 PROVEEDOR**”, hemos convenido celebrar como al efecto celebramos el presente **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**”, bajo las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** Manifiesta el Doctor **JOSE GASPAR RODRIGUEZ**, en su condición antes indicada que mediante Resolución xxx. No. de fecha _____, la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social autorizó la recomendación de la comisión evaluadora para la Adjudicación de la **Compra Directa N° CD-015-2023 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño**

de Seguridad Social (IHSS)” a favor de la **EMPRESA MERCANTIL**, por haber cumplido con la presentación de la documentación legal y técnica y haber presentado precio más bajo y conforme a precios de mercado; **SEGUNDA:** Resultado de este proceso de Compra Directa N° CD-15-2023 se adjudicó al PROVEEDOR las partidas de medicamentos siguientes; **TERCERA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** el valor de todos los medicamentos a suministrar por “EL PROVEEDOR, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma de L. xxx valor que no incluye impuesto sobre ventas, desglosado así:

Pda	Descripción de Medicamento	U.P	CANTIDAD A COMPRAR	Precio Unitario	Total
1					
2					

El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles en el presupuesto del “INSTITUTO” para el año fiscal de 2023, del régimen de Servicios de Salud, se harán pagos parciales en moneda nacional (Lempiras) de acuerdo a la recepción de medicamentos adjudicados, conforme plan de entregas ofertado y aceptado. El proveedor requerirá el pago al “INSTITUTO” y adjuntará a la solicitud la factura a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social, acta de recepción provisional de los productos recibidos firmada por Almacén Central del IHSS, Departamento de Control de Bienes y Representante del proveedor, copia de contrato y copia de Garantía de Cumplimiento y de calidad por cada entrega; **CUARTA : PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO;** el precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Tercera 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”. **QUINTA: 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 materiales o productos ocasionados para los suministros contratados, correrán a cuenta de “EL PROVEEDOR ” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”; **SEXTA: PLAZO DE ENTREGA;** “EL PROVEEDOR ” se compromete a entregar a satisfacción del “INSTITUTO” los medicamentos objeto del contrato, iniciando la entrega de los mismos conforme plan de entregas y cantidades indicadas en la oferta presentada para cada partida adjudicada así: Partida No xxx días

calendarios después de recibir la orden de compra, . **“EL PROVEEDOR”**, deberá comunicar por escrito y por lo menos con dos (2) días calendario de anticipación, al Jefe de Almacén Central del IHSS, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados, en observación a plazos ofertados y adjudicados; **SEPTIMA : Condiciones Técnicas:** Para la recepción de los medicamentos , se deberá dar cumplimiento a las condiciones técnicas solicitadas en la base y que forman parte de este contrato, las que deberán ser verificadas por personal del almacén central; cuando se entreguen productos con vencimiento menor al solicitado, EL PROVEEDOR presentará un **Carta Compromiso de Reposición** al Almacén Central del IHSS con copia a la Gerencia Administrativa y financiera del IHSS, comprometiéndose a reponer o reemplazarlos, con períodos de expiración igual al solicitado en el documento base, según corresponda, período contado a partir de la fecha de recepción. Así mismo se deberán reponer antes de su fecha de expiración siguiendo el procedimiento administrativo vigente establecido por el IHSS. El manejo y disposición final del medicamento que resulte vencido en las instalaciones del IHSS, que se haya entregado con carta de compromiso, correrá por cuenta del proveedor una vez finalizada las acciones administrativas correspondientes. En caso de no cumplir con la reposición en el plazo y condiciones que se le indiquen se considerara incumplimiento de contrato y se deducirá su monto de cualquier pago pendiente que tenga en el IHSS.; **OCTAVA : GARANTIA DE LOS BIENES:** El período mínimo de caducidad de los suministros será no menor a veinte cuatro (24) y dieciocho (18) meses, según corresponda, contados a partir de la fecha de entrega en el almacén central del IHSS.- Cuando por cualquier causa le sean rechazados los productos que presenten para su recepción, **“EL PROVEEDOR”** deberá reponerlos en las cantidades que correspondan y conforme a las especificaciones técnicas exigidas en un plazo no mayor a siete días calendario posteriores a la fecha en que el Almacén de **“EL INSTITUTO”**, comunique por escrito el rechazo de los suministros ; cuando las cantidades no sean completas según lo que corresponda, se le otorgara un plazo de siete días calendario para completar la entrega, caso contrario se le aplicara la multa que corresponda por cada día de atraso; **NOVENA: REEMPLAZO DE SUMINISTROS DEFECTUOSOS;** los defectos en los suministros serán cubiertos por **“EL PROVEEDOR ”**, sin costo alguno para **“EL INSTITUTO”**, en caso de que los suministros no se hallen en estado de ser recibidos,

por defectos o averías visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada se hará constar esta circunstancia en el Acta de recepción provisional parcial, pudiendo “EL INSTITUTO”, conceder hasta un término de siete (7) días calendarios a partir de su notificación, para que proceda al reemplazo de los suministros defectuosos, o en su caso, para que proceda a una nueva entrega o para que reponga los faltantes. Si el cumplimiento en la entrega es satisfactorio. “EL INSTITUTO” extenderá al proveedor el Acta de Recepción provisional final, indicando en ella, que el suministro ha sido entregado a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”, de conformidad a la calidad y especificaciones técnicas solicitadas, debiendo el proveedor sustituir parcialmente la Garantía de Cumplimiento por la Garantía de Calidad sobre el valor del suministro entregado. Una vez recibida la totalidad del suministro objeto del contrato y los mismos hayan sido cubiertos por la garantía de calidad de un año, “EL INSTITUTO”, extenderá al proveedor el Acta de Recepción Definitiva; **DECIMA : GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**; diez días hábiles después de la suscripción del contrato y con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas o producto de este contrato, “EL PROVEEDOR” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente 3 meses adicionales después del plazo previsto para la entrega total de los productos. 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 PROVEEDOR ” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales; **PRIMERA: GARANTIA DE CALIDAD**; para garantizar la calidad de los productos a suministrar, una vez que se haya efectuado la recepción parcial de cada entrega “EL PROVEEDOR ” deberá sustituir la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los productos descritos en la Cláusula Segunda de este contrato “equivalente al **cinco por ciento (5%)** del monto parcial de cada entrega, con una vigencia mínima de **un (1) año**, esta garantía debe ser expedida a nombre el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), en moneda nacional y consistirá en una Garantía Bancaria expedida por el sistema bancario nacional de este país, La no

presentación de esta garantía en el plazo especificado en esta Cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO” y a ejecutar la garantía de cumplimiento. La garantía de calidad será devuelta por “EL INSTITUTO”, una vez cumplido el plazo de un año. En el caso que durante el período de garantía que los suministros recibidos presentan defectos, “EL PROVEEDOR ” deberán cambiarlos siguiendo el procedimiento establecido en las CLAUSULA NOVENA , presentando el Almacén Central el informe del reclamo correspondiente, a la Sub Gerencia de Compras, Suministros y Materiales para que esta a su vez, lo comunique a la Gerencia Administrativa quien deberá remitirlo al PROVEEDOR y si dicho reclamo no es atendido de conformidad “EL INSTITUTO”, podrá proceder a ejecutar la garantía de calidad a que se refiere esta cláusula. **DECIMA SEGUNDA: 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. **DECIMA TERCERA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL PROVEEDOR ” 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; **“DECIMA CUARTA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros; **DECIMA QUINTA: 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. **DECIMA SEXTA: RELACIONES LABORALES;** “EL PROVEEDOR ” 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 de entrega de los productos 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; **DECIMA SEPTIMA : 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; **DECIMA OCTAVA: 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 proveedor dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil del proveedor , 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, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, lo anterior en cumplimiento al artículo que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2018, son causas de resolución de este contrato, **DECIMA NOVENA : 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. **VIGESIMA : VIGENCIA DEL CONTRATO;** El presente contrato entrará en vigencia a partir de su suscripción y la emisión de orden de compra y terminará por el cumplimiento normal de la entrega de los medicamentos establecidos en el plan de entregas ofertado y aceptado por el INSTITUTO; **VIGESIMA PRIMERA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: la invitación a participar en este proceso de Licitación Pública Nacional, los pliegos de condiciones de la Licitación Pública Nacional, incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “ EL INSTITUTO ” o remitidas por “EL PROVEEDOR ”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otros documentos que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **VIGÉSIMA SEGUNDA : 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° 157-2022 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, 2023 se transcribe el Artículo 90 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

sucedirá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación⁷¹ 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. **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 **VIGESIMA TERCERA: “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 evitando 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 suministro 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, abstenernos 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 deducírsele; 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 llevare 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.” **VIGÉSIMA CUARTA: 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 XXX) días del mes de xxxxx del año dos mil veintitrés.

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

INVITACION

SEÑORES OFERENTES

Su oficina

CONTRATACION DIRECTA No CD-015-2023, ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS) PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), invita a todas las empresas legalmente constituidas a presentar oferta sellada en la Compra Directa N° CD-015-2023 para la Adquisición de Medicamentos (productos Farmacéuticos) para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos propios del IHSS. La Compra Directa se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, PCM 004-2023, la Guía única de contrataciones directas por situación de emergencia con base en la Ley de Contratación del Estado en cumplimiento del PCM 04-2023 y procedimiento de contratación directa del IHSS.

Los documentos de Compra Directa podrán ser examinados en el sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “Hondocompras”, (www.hondocompras.gob.hn) y en el portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn).

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de apertura y evaluación en fecha XX en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. La fecha máxima de recepción es el día xx xxx a las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

EL OFERENTE DEBE proporcionar una copia digital de su oferta en USB O CD en PDF, estas ofertas electrónicas adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de cada uno de los miembros de la Comisión de Apertura y Evaluación. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Las ofertas fuera de plazo serán rechazadas.

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, mayo de 2023

DR. JOSÈ GASPAR RODRÌGUEZ MENDOZA
Director Ejecutivo del IHSS
Instituto Hondureño de Seguridad Social

ANEXOS

LISTA DE PRECIOS POR PARTIDA

Nombre del Oferente:

No.	Código/SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Cantidad	Precio Unitario (L)	Monto Total (L)
1.....						

Firma y Sello del Representante Legal de la empresa

Lugar y Fecha_

Nota: Este cuadro no será válido sino se encuentra firmado y sellado por el Representante Legal de la empresa.

DECLARACIÓN JURADA

Ref: [indicar el número del proceso]”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 cualquier medicamento 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 los productos que resultaran vencidos 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]

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 2023__ *[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.015-2023)

Descripción del proceso: (ejemplo: Adquisición de medicamentos para el IHSS)

No. De orden de compra o contrato IHSS: (11xxxxxxx)

No. Ptda	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 y otras que se considere importante conocer.

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