

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Gracias, Lempira, 05 de febrero 2025
OFICIO-N°038-2025-DE-HJMG

Abogada: Melissa Cruz Carias
Compradora Pública Certificada
Secretaria de Salud
Tegucigalpa M.D.C.

Estimada Abg. Cruz;

Reciba cordiales saludos, a la vez muchos éxitos y prosperidad en sus funciones diarias.

La presente, es para solicitar de la manera más atenta el Visto Bueno del Pliego de Condiciones para la adquisición de Material Médico Quirúrgico Menor, (Objeto del gasto 39530) mediante Contratación Directa N°CD-002-2025-HJMG, del Hospital Juan Manuel Gálvez, en base al presupuesto asignado de Lps. 2,000,000.00. Y mediante DECRETO EJECUTIVO NÚMERO PCM 42-2024 de fecha 30 DE DICIEMBRE DEL 2024.

Agradeciendo de antemano.

Atentamente;


DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
DIRECTOR EJECUTIVO
Hospital Juan Manuel Gálvez

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



FECHA DESDE : 01/01/2025				HASTA: 31/12/2025				ESTADO: APROBADO					
ETAPA : DEVENGADO				INSTITUCION : 0060 Secretaría de Salud									
IMPUTACION				NOMBRE									
FTE	ORG	PG	SPR	PI	ACTOBERA	BTRANS	OB.GATO	PRESUPUESTO VIGENTE				EJECUCION	CREDITO DISPONIBLE
11								Tesoro Nacional					
	001							Tresorería General de la República - Electivo					
		20						PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE AT					
			00										
				0									
			001		0	11100		Sueldos Básicos				12,296,165.69	157,567,740.31
			001		0	11400		Adicionales				0.00	7,468,152.00
			001		0	11510		Decimotercer Mes				0.00	14,155,353.00
			001		0	11520		Decimocuarto Mes				0.00	14,155,353.00
			001		0	11600		Complementos				4,893,705.78	14,155,353.00
			001		0	11710		Contribuciones al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones c				0.00	8,012,185.22
			001		0	11750		Contribuciones para Seguro Social				0.00	24,630,314.00
			001		0	21110		Suministro De Energía Eléctrica				0.00	4,323,349.00
			001		0	21420		Telefonía Fija				0.00	2,533,894.00
			001		0	23500		Limpieza, Aseo y Fumigación				0.00	6,300.00
			001		0	25400		Primas y Gastos de Seguro				0.00	8,280,000.00
			001		0	25700		Servicio de Internet				0.00	36,000.00
			001		0	26210		Viáticos Nacionales				0.00	144,000.00
			001		0	32100		Hilados y Telas				0.00	280,000.00
			001		0	32310		Prendas de Vestir				0.00	411,881.00
			001		0	33100		Productos De Papel Y Cartón				0.00	300,000.00
			001		0	33300		Productos de Artes Gráficas				0.00	242,436.00
			001		0	34400		Llantas Y Cámaras de Aire				0.00	100,000.00
			001		0	35200		Utiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza				0.00	225,000.00
			001		0	36600		Repuestos y Accesorios				0.00	100,000.00
			001		0	42110		Muebles Varios de Oficina				0.00	1,947,193.00
			001		0	42120		Equipos Varios de Oficina				0.00	100,000.00
												0.00	150,000.00

FECHA DESDE : 01/01/2025				HASTA: 31/12/2025				ESTADO: APROBADO			
ETAPA : DEVENGADO				INSTITUCION : 0060				Secretaría de Salud			
IMPUTACION				NOMBRE				PRESUPUESTO VIGENTE			
FTE	ORG	PG	SFR	PY	ACT/OBRA	B	TRANS	DEGATO			CREDITO DISPONIBLE
11									Tesoro Nacional		
	001								Tesorería General de la República - Efectivo		
		20							PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE AT		
			00								
				0							
			001	0	51240				Beneficios Especiales	99 000.00	99 000.00
			002	0	31110				Productos Alimenticios Y Bebidas	3 850 000.00	3 850 000.00
			002	0	31100				Productos De Papel Y Carton	100 000.00	100 000.00
			002	0	31100				Productos Quimicos	90 000.00	90 000.00
			002	0	32210				Productos Farmaceuticos y Medicinales Varios	616 674.00	616 674.00
			002	0	32251				Reactivos	1 899 373.00	1 899 373.00
			002	0	32270				Vendaje para Fracturas y Otros	19 540.00	19 540.00
			002	0	32620				Diesel	716 468.00	716 468.00
			002	0	32650				Aceites y Grasas Lubricantes	180 000.00	180 000.00
			002	0	32800				Productos de Material Plastico	22 664.00	22 664.00
			002	0	32920				Productos Folioquimicos	104 027.00	104 027.00
			002	0	33100				Elementos de Limpieza y Aseo Personal	169 163.00	169 163.00
			002	0	33300				Utiles y Materiales Electricos	154 704.00	154 704.00
			002	0	33510				Instrumental Medico Quirurgico Menor	49 984.00	49 984.00
			002	0	33520				Instrumental y Material para Laboratorio	313 401.00	313 401.00
			002	0	33530				Material Medico Quirurgico Menor	2 000 000.00	2 000 000.00
			002	0	33540				Otro Instrumental, Accesorios y Material Medico	1 780 466.00	1 780 466.00
			002	0	42140				Electrodomesticos	150 000.00	150 000.00
			002	0	42270				Maquinaria y Equipo de Produccion de Servicio (Agua, Luz, Teléf	140 000.00	140 000.00
			002	0	42310				Equipo Medico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	2 000 000.00	2 000 000.00
			002	0	42320				Equipo de Laboratorio Médico	600 000.00	600 000.00
			002	0	42300				Equipos para Computación	100 000.00	100 000.00

[Handwritten signature]

Nota:
Presupuesto Vigente = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones
Credito Disponible = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones - Congelamientos - disminuciones solicitadas - congelamientos solicitados - ejecución en estado elaborado

Secretaría de Salud
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR INSTITUCION Y ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA
TODAS LAS FUENTES



FECHA DESDE : 01/01/2025
HASTA: 31/12/2025
ETAPA : DEVENGADO
ESTADO: APROBADO
INSTITUCION : 0060 Secretaría de Salud

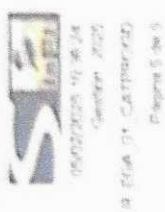
IMPUTACION					NOMBRE	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION	CREDITO DISPONIBLE
FTE	ORG	PG	SPR	PY				
11					Tesoro Nacional			
	001				Tesorería General de la República - Efectivo			
		20			PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE AT			
			00					
				0				
		003		35100	Productos Químicos	90 000.00	0.00	90 000.00
		003		35251	Reactivos	785 124.00	0.00	785 124.00
		003		35252	Reactivos VIH/SIDA	85 964.00	0.00	85 964.00
		003		35260	Oxígeno Médico	250 939.00	0.00	250 939.00
		003		35270	Vendaje para Fracturas y Otros	418 312.00	0.00	418 312.00
		003		35020	Diesel	283 532.00	0.00	283 532.00
		003		35050	Aceites y Grasas Lubricantes	50 000.00	0.00	50 000.00
		003		35000	Productos de Material Plástico	6 419.00	0.00	6 419.00
		003		35920	Productos Fotoquímicos	23 783.00	0.00	23 783.00
		003		39100	Elementos de Limpieza y Asco Personal	184 053.00	0.00	184 053.00
		003		39300	Utiles y Materiales Eléctricos	144 704.00	0.00	144 704.00
		003		39510	Instrumental Médico Quirúrgico Menor	20 884.00	0.00	20 884.00
		003		39520	Instrumental y Material para Laboratorio	194 995.00	0.00	194 995.00
		003		39540	Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	790 157.00	0.00	790 157.00
		003		39560	Materiales y Suministros Odontológicos	11 880.00	0.00	11 880.00
		004		35230	Antirretrovirales	354 840.00	0.00	354 840.00
		004		35251	Reactivos	28 051.00	0.00	28 051.00
		004		39520	Instrumental y Material para Laboratorio	41 590.00	0.00	41 590.00
		004		39540	Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	80 190.00	0.00	80 190.00
		004		39560	Materiales y Suministros Odontológicos	28 910.00	0.00	28 910.00
		005		39560	Materiales y Suministros Odontológicos	8 910.00	0.00	8 910.00
		006		35251	Reactivos	187 452.00	0.00	187 452.00

Nota:
Presupuesto Vigente = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones
Credito Disponible = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones - Congratimientos - Congratimientos solicitados - ejecución en estado elaborado

FECHA DESDE : 01/01/2025					HASTA: 31/12/2025				
ETAPA : DEVENGADO					ESTADO: APROBADO				
INSTITUCION : 0080 Secretaría de Salud									
IMPUTACION					NOMBRE				
FTE	ORG	PG	SPR	PI	ACT/OSRA	B	TRANS	OSGATO	
11									Tesoro Nacional
	1001								Tesorería General de la República - Electivo
		20							PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVE... DE A1
			00						
			0						
			006	0	35270				Vendaje para Fracturas y Otros
			006	0	35920				Productos Fotoquímicos
			006	0	39100				Elementos de Limpieza y Asno Personal
			006	0	39540				Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico
			009	0	35260				Oxígeno Médico
									TOTAL PROYECTO:
									284,497,045.00
									17,189,871.47
									267,307,173.53
									TOTAL SUB_PROGRAMA:
									284,497,045.00
									17,189,871.47
									267,307,173.53
									TOTAL PROGRAMA:
									284,497,045.00
									17,189,871.47
									267,307,173.53
									TOTAL ORGANISMO FINANCIADOR :
									284,497,045.00
									17,189,871.47
									267,307,173.53
									TOTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO:
									284,497,045.00
									17,189,871.47
									267,307,173.53
12									Recursos Propios
	009								Misma Institución
		20							PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVE... DE A1
			00						
			0						
			001	0	21100				Mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales
									TOTAL PROYECTO:
									1,276,562.00
									0.00
									1,276,562.00
									TOTAL SUB_PROGRAMA:
									1,276,562.00
									0.00
									1,276,562.00
									TOTAL PROGRAMA:
									1,276,562.00
									0.00
									1,276,562.00
									TOTAL ORGANISMO FINANCIADOR :
									1,276,562.00
									0.00
									1,276,562.00
									TOTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO:
									1,276,562.00
									0.00
									1,276,562.00
									TOTAL INSTITUCION :
									285,773,607.00
									17,189,871.47
									268,583,735.53

Presupuesto Vigente = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones
Credito Disponible = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones - Conglamentos solicitados - disminuciones solicitados - ejecución en estado elaborado

1234



Secretaría de Salud
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR INSTITUCION Y ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA
TODAS LAS FUENTES

Resumen de Rendimiento

PERIODO DE EJECUCION
EJECUCION DE EGRESOS

HASTA: 31/12/2025
ESTADO: APROBADO

TOTAL GENERAL: 285,773,607.00 17,189,871.47 268,583,735.53

FORMATO No. 11

Secretaría de Salud

Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión

HOSPITAL: HOSPITAL JUAN MANUEL GALVEZ

AÑO 2025

PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES - HONDUCOMPRAS 2

Código CUBS (cada código separado por ;)	Descripción	Mes estimado de firma de contrato (mes)	Tipo de contratación	Organismo Financiero	Normativa de contratación	Modalidad de contratación	Fuente de financiamiento	Valor total estimado	Gerencia Administrativa (referencia)	Unidad Ejecutora	Ubicación
11151715	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS. Color blanco celeste y colores variados, para uniformes del personal, elaboración de forros, camisas, batas para pacientes, y ropa quirúrgica, para ser utilizado en todas las salas de este Centro Hospitalario con el presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 32109	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-02- Licitacion Privada	11-Tesoro Nacional	411,881.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
53101502.53101604	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR: Pantalones y camisas para uniforme del personal masculino y personal de áreas como Mantenimiento y Lavandería de este Centro Hospitalario, en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 32310	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra Menor	11-Tesoro Nacional	300,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
60121004	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON: Papel bond, carta, oficio y legal, papel carbon y otros que serán destinados al Departamento de Almacén para ser distribuidos en todas las salas departamentales de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 33100.	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-14- Catalogo Electronico	11-Tesoro Nacional	342,436.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira

Handwritten signature/initials.

25172504	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE LLANTAS Y CAMARAS DE AIRE LLantas, neumáticos y rines, que serán utilizadas en el área de Transporte para ambulancias y vehículo administrativo de este Centro Hospitalario, con presupuesto asignado en el Objeto de gasto 34400.	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-14-Catalogo_Electronico	11-Tesoro Nacional	L	225,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
121804.60121520. 60121523.	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE UTILES Y MATERIAL DE OFICINA. Borradores, lapiz tinta, lapiz grafico, grapas, calculadoras, etc. Que serán destinadas al departamento de Almacén para ser distribuidos en todas las salas y departamentos de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 39200.	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-14-Catalogo_Electronico	11-Tesoro Nacional	L	100,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
1121808.60121809	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS. Botellas de tintas para Impresora de la marca Epson de los colores, Negro, Amarillo, Azul y Rojo, que serán destinadas al departamento de Almacén para ser distribuidos en áreas Administrativas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado para este rubro en el Objeto de gasto 39600.	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-14-Catalogo_Electronico	11-Tesoro Nacional	L	230,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
0151725.40151721	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS. Circuitos hidroneumáticos y electro-neumáticos para el mantenimiento del autoclave del área de Quirófano de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado para este rubro en el Objeto de gasto 39600.	JUNIO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-03-Contratacion_Directa	11-Tesoro Nacional	L	1,347,198.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
47121902	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS. Toner para fotocopadora Kyocera modelo FS-6530-MFP, destinados al departamento de Almacén Y Administración de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado para este rubro en el Objeto de gasto 39600.	JULIO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04-Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	150,000.00		Hospital Juan Manuel Galvez (21)	

40161504	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS. Filtros de combustible y de aire que serán utilizados en el Área de Transporte, específicamente para ambulancias y vehículo administrativo de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado para este rubro en el Objeto de gasto 39600.	ABRIL	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04-Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	300,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
12252104.42201708	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRODUCTOS QUIMICOS: Alcohol, gas estero, gel para ultrasonido, etc. que serán destinados al Departamento de Almacén para ser distribuidos en todas las salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 35100.	OCTUBRE	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04-Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	180,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
51142001.51141505.5 1101511.51182203	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES: Hioscina, Nifedipina, Oxitocina, Tetraciclina, Atorvastatina, Acetazol, Acetaminofén, Dicloxacilina, Ampicilina, etc. Que serán destinados al departamento de Farmacia para la atención de pacientes que a diario asisten a este Centro Hospitalario en base a las negativas autorizadas por la ULMII y al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 35210.	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-02-Licitacion_Privada	11-Tesoro Nacional	L	616,674.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
41116004.12252203.1 3101904.51201626.12 141502	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE REACTIVOS: Urea, Hepatitis, Anti A, B y D, Magnesio, Antígenos Fériles, Amilasa Sérica, Albumina al 22%, Chagas Elisa, Lizariz, Crestamina, Lugol, Colesterol, Dilyente, Detergente, TPT Ellagico, TPT Soluplastin, Cleavester Prove, Triglicéridos, etc. que serán utilizados en el área de Laboratorio para la atención de todos los pacientes de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 35251.	MARZO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-03-Contratacion_Directa	11-Tesoro Nacional	L	2,900,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
12141904	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO: Oxígeno Líquido en metros cúbicos, Oxígeno líquido en Cilindro de 220 y 250 PC y Oxido Nitroso que será almacenado en el departamento de Mantenimiento para la distribución en todas las salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 35260.	MAYO	Suministros	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-03-Contratacion_Directa	11-Tesoro Nacional	L	2,845,205.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira

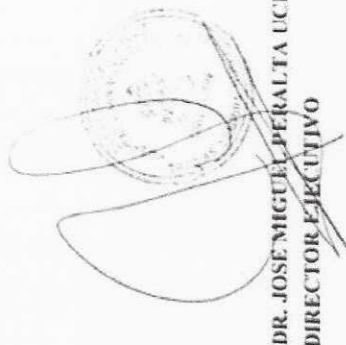
[Handwritten signature]

42311512 42294456,42311505	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE VENDAJES PARA FRACTURAS: Vendajes de diferentes numeraciones - gasa hospitalaria, Guata de diferente numeraciones, etc. que serán destinados al Departamento de Almacén para ser distribuidos en todas las salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 35270.	MARZO	Suministros	I-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-02- Licitacion_Privada	11-Tesoro Nacional	L	550,304.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
15121501	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE ACEITES Y GRASAS LUBRICANTES: Aceite 15 w 40 y aceite 20 w 50, que serán utilizados en el área de transporte para el mantenimiento de Ambulancias y Vehículo administrativo de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 35650.	ABRIL	Suministros	I-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	230,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
42201801	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS Películas 10x12, 11x14, 14x17, etc. Que serán utilizadas en el departamento de Imagenología para realizar los exámenes correspondientes a pacientes en este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 35920.	MARZO	Suministros	I-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	178,007.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
12141901-12161902-47131803	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL: Cloro, jabón, bactericida, detergente y jabón líquido para manos, que será utilizado en el departamento de Ropero y en el caso del cloro se distribuye en las Salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 39100.	OCTUBRE	Suministros	I-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-14- Catalogo_Electronico	11-Tesoro Nacional	L	402,889.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
39121434-39101605,60104912	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE UTILES Y MATERIALES ELECTRICOS: Tubos fluorescentes, focos alternativos, toma corriente, Cable eléctrico, etc. Que serán utilizados en el área de Mantenimiento para el alumbrado en todas las Salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 39300.	ABRIL	Suministros	I-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	299,408.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira

42291613,42291616,42291614	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MENOR. Hojas de Bisturi # 10, 20, 22, 24, Pinzas, tijeras para uso quirurgico etc. Que seran utilizadas en las Salas de Cirujia, Quirofano y consulta Externa de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 39510	MARZO	Suministros	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04-Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	70,968.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
11104109, 41122101, 41106208	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE MATERIAL PARA LABORATORIO:Bolsas Donantes dobl. Bolsas de Transferencia, Placas Bipetric, Equipo de Transfusion,etc. Que seran utilizadas en el departamento de Laboratorio y Banco de Sangre de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado, en el Objeto de Gasto 39530.	MARZO	Suministros	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-02-Licitacion_Privada	11-Tesoro Nacional	L	549,976.90	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
42292504, 42132205, 42262002	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Guante Esteril difrente maneracion, Nylon, Cromico, Hemovac, Poliglatina, Drenos, Pleuro ac, Seda, etc. Que seran utilizados en las diferentes salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 39530.	MARZO	Suministro	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-03-Contratacion_Directa	11-Tesoro Nacional	L	2,000,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
41122004,42143101,42295451	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO Brazalete de identificacion adulto y niño, gorro descartable, Jeringas diferente numero, cateter varios, guantes descartables diferentes tallas, Agujas de Puncion Lumbiar, Agujas Hipodermicas, Mascantillas descartables, Baas Descartables, etc. Que seran utilizados en las diferentes Salas de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 39540.	MARZO	Suministro	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-03-Contratacion_Directa	11-Tesoro Nacional	L	2,736,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
52141802,41103011	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE ELECTRODOMESTICOS Refrigeradores para uso general, que seran utilizadas y cargadas al departamento de Servicios Generales y Almacen, en base al presupuesto asignado en el objeto de gasto 42140.	MAYO	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04-Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	150,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira

40151522	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE MAQUINARIA Y EQUIPO DE PRODUCCION DE SERVICIO : Osmosis y bomba de agua, que sera utilizada para desmineralizar el agua del autoclave por el departamento de Mantenimiento en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 42270.	MAYO	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	140,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
42271801, 42272001, 41101805	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO HOSPITALARIO: Humificadores, Flujoventos, ambu, estetoscopio, oximetro, Manómetros, bombas de infusion, camillas, carrito para medicamento, etc. Que seran asignados y cargados a varios jefes de Sala para una mejor atencion a los pacientes de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 42410.	ABRIL	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-03- Contratacion_Directa	11-Tesoro Nacional	L	2,000,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
41104601, 41103901, 41111501	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO. Refrigeradora de Banco de Sangre, Centrífuga y Analizadores, que seran utilizados y cargados al departamento de Laboratorio y Banco de Sangre de este Centro Hospitalario, compra que se realizara en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 42420.	MAYO	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-02- Licitacion_Privada	11-Tesoro Nacional	L	600,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
42151504, 42152425, 42152401	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS Composite, Silicona de adición, Resina, Laca Dental, etc. Que seran utilizados en el Departamento de Odontología de este Centro Hospitalario, mediante presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 39560.	MAYO	Suministros	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	49,700.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
45121514, 45211507, 43212110	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE EQUIPOS PARA COMPUTACION Computadoras de escritorio e impresoras, que seran asignadas y cargadas a diferentes jefes de departamentos de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado, en el Objeto de Gasto 42660.	JULIO	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	100,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira

56101703.56112104.5 6101708	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE MUERLES VARIOS DE OFICINA Escritorios, sillas secretariales, archivos de dos puertas que seran asignados y cargados a diferentes jefes de Sala de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 42110.	SEPTIEMBRE	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	100,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
40101701	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE EQUIPO VARIOS DE OFICINA: Aires Acondicionados que seran asignados y cargados a diferentes jefes de Sala de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 42120.	ABRIL	Bienes	1-Tesoreria General de la Republica - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra_Menor	11-Tesoro Nacional	L	150,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Lempira
MONTO TOTAL PRESUPUESTO PARA COMPRAS DURANTE EL AÑO 2025										L	20,195,646.00	


 DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
 DIRECTOR EJECUTIVO

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

**RESOLUCIÓN N° 002-2025, PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO
QUIRURGICO MENOR (39530).**

Gracias, Lempira, 05 de febrero del 2025

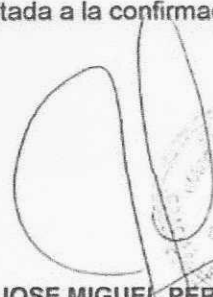
S.B. Ana Doris Reyes Alvarado
Sub-Directora de Recursos

Reciba un cordial saludo, a la vez muchos éxitos y prosperidad en sus funciones diarias.

Con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurar la provisión de servicios, insumos, medicamentos, infraestructura adecuada y la atención oportuna de la población hondureña y por ende el abastecimiento en el Hospital Juan Manuel Gálvez, en beneficio de los pacientes y en apego a la Ley, según Acuerdo # 029-2025, que delegan a los Directores de los Hospitales a nivel nacional, dependientes de la Secretaría de Salud, para llevar a cabo el proceso de Contratación Directa N° CD-002-2025-HJMG, amparados en la Ley de Contratación del Estado en el Artículo 9 y 63, numeral 1 y Decreto Ejecutivo Numero PCM 42-2024, mediante prorroga, la declaratoria de estado de emergencia sanitaria, se establece Resolución de Inicio, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- 1.- Dar inicio a las gestiones correspondientes para el proceso de Compra Directa de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, afectando el Presupuesto del Objeto de gasto 39530, asignado en la actividad 002 con un valor de Lps.2,000,000.00.
- 2.- Que dicha adquisición deberá realizarse, bajo las Leyes y Reglamentos vigentes en la Constitución de la Republica y específicamente en lo comprendido en los Artículos 9 y 63 de La Ley de Contratación del Estado
- 3.- La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria.

Sin otro particular.



DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
DIRECTOR EJECUTIVO
Hospital Juan Manuel Gálvez

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



Gracias, Lempira

29 de enero de 2025

DICTAMEN No. 011-2025-UAL-HJMG

DOCTOR
JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
DIRECTOR
HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ
SU OFICINA.

Estimado Dr. Peralta:

En atención a su Oficio No 16-2025-DE-HJMG, de fecha 27 de enero 2025 mediante el cual solicita el respectivo dictamen para el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO CD-002-2025-HJMG para suministro de "MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** en el Hospital Juan Manuel Gálvez, en base al presupuesto asignado; al efecto, esta Unidad de Asesoría Legal emite el siguiente parecer:

PRIMERO: Corre agregado al expediente de **Contratación Directa No. CD-002-2025-HJMG "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) Para el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez,"** la siguiente documentación:

1. Oficio Circular N° 252-SG-2025 de fecha 24 de enero del 2025 donde en apego al Decreto Ejecutivo PCM 42-2024, de fecha 27 de diciembre del 2024 contentivo de la prórroga de la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria en todo el Sistema de Salud Pública por el año 2025, se notifica del Acuerdo Ministerial N° 029-2025, de fecha 21 de enero del año 2025, mediante el cual se delega a los Jefes de Regiones Sanitarias Departamentales y Directores de los Hospitales a Nivel Nacional dependientes de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, facultad para conducir y llevar a cabo los Procesos de Contratación Directa y Procesos de Licitación Privada que correspondan para el Año 2025.
2. PCM N° 42-2024 publicado en Diario Oficial La Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024 a través del cual, la Presidenta Constitucional de la República prorroga la Declaratoria del ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el Sistema de Salud Pública a nivel nacional por el año 2025, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud.
3. Acuerdo N° 029-2025 de fecha 21 de enero de 2025, suscrito por la Secretaría de Estado en los despachos de salud en uso de las facultades que se le confiere mediante Acuerdo Ejecutivo N° 57-2022 de fecha 02 de febrero de 2022 y firma delegada mediante Acuerdo Ministerial N° 004-2024 de fecha 05 de enero del año 2024 y Acuerdo Ministerial N° 021-2025 de fecha 15 de enero del 2025, en donde delega a los Jefes de Regiones Sanitarias Departamentales y Directores de los Hospitales a Nivel Nacional dependientes de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, facultad para conducir y llevar a cabo los Procesos de Contratación Directa y Procesos de Licitación Privada que correspondan para el Año 2025, el cual tendrá una efectividad por el periodo comprendido del 21 de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2025.

Hospital Juan Manuel Gálvez Gracias, Lempira Ba. Villas del Rosario, frente a gasolinera
Puma

Teléfonos: (504) 2656-1100, 2656-1425

SEGUNDO: En relación al borrador del Contratación Directa No. CD-002-2025-HJMG "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) Para el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez," no hay correcciones ni sugerencias por realizar.

a) Corre agregado al expediente de Contratación Directa No. CD-002-2025-HJMG "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) Para el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez," debiendo tenerse como el borrador sujeto a dictamen legal el BORRADOR PLIEGO DE CONDICIONES PARA DICTAMEN.

TERCERO: El Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece en el artículo 99 párrafo segundo, lo siguiente: "La correspondiente Asesoría Legal deberá examinar la congruencia de estos documentos con la ley y el presente Reglamento, así como con cualquier otra norma legal o reglamentaria aplicable; si fuere necesario, deberá introducirse las modificaciones correspondientes".

Habiéndose revisado el Pliego de condiciones Contratación Directa No. CD-002-2025-HJMG "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) Para el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez," esta Unidad de Asesoría Legal es de la opinión: **QUE SE CONTINÚE CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO Y EL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.**

FUNDAMENTO LEGAL: artículos 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 40 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder ejecutivo; 98, 99, 100 del Reglamento de Contratación del Estado.

Atentamente,


ABOG. CARMEN FLORENCIA ROSA ESPINOZA
ASESORA LEGAL



c.c: archivo



AVISO

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-002-2025-HJMG y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) Para el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" www.honduscompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **Para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 25-02-2025, hasta las 10:30 a.m., hora oficial de la República de Honduras, en la Unidad de **de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez**, ubicado Barrio, Villas El Rosario de Gracias Lempira. El correo electrónico: comprashjmg2024@gmail.com, Teléfono 26561425.

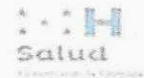
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Los sobres conteniendo las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día 25 de febrero del 2025 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 10:45 am.

Gracias Lempira, a los 12 días del mes de febrero del año 2025.

DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ





SOLICITUD DE PEDIDO

Formato 003- 2023- Solicitud de Pedido

Nombre Unidad Ejecutora: HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ

Pedido: CD-602-2025-HJMG
Fecha: 15/1/2025

Justificación de la Compra

SE JUSTIFICA LA COMPRA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, YA QUE CON ESTE MATERIAL SE LE COLOCA LA TERAPIA MEDICAMENTOSA INTRAVENOSA A LOS PACIENTES PARA TENER UNA PRONTA RECUPERACION, ESTOS INSUMOS SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA BRINDAR UNA MEJOR ATENCION A LOS PACIENTES EN LAS DIFERENTES SALAS DE ESTE CENTRO HOSPITALARIO.

Estimación del Costo de los bienes o servicios requeridos :

COSTO ESTIMADO DE LA COMPRA L. 1,716,999.00

Plazo de Entrega Requerido:

EN BASE A LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO POR SUMINISTRO.

Objeto de Gasto :

39530 (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Estimado Unitario	Costo Estimado Total
1	CROMICO 1-0, AGUJA CURVA REDONDA 1/2, CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	5000	L 70.88	L 354,400.00
2	CROMICO 1-0, AGUJA CURVA REDONDA 1/2, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	1000	L 70.88	L 70,880.00
3	CROMICO 2-0, AGUJA CURVA REDONDA 1/2, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	1000	L 70.88	L 70,880.00
4	CROMICO 2-0, AGUJA CURVA REDONDA 1/2, CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	1000	L 70.88	L 70,880.00
5	CROMICO 3-0, AGUJA CURVA REDONDA 1/2, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	1000	L 70.88	L 70,880.00
6	CROMICO 3-0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	1000	L 70.88	L 70,880.00
7	CROMICO 4-0, AGUJA CURVA REDONDA 1/2, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	CU	300	L 70.88	L 21,264.00
8	DREÑOS 1/4 X17 PULG, FABRICADO DE LÁTEX NATURAL, 100% GRADO MEDICO, BLANDOS, SUAVES Y FLEXIBLES, HIPOALERGENICO, NO TOXICA Y LIBRE DE PIROGENOS.	CU	100	L 18.00	L 1,800.00

9	DRENOS 1/2 X17 PULS. FABRICADO DE LATEX NATURAL 100% GRADO MEDICO Blandos, suaves y flexibles. Hipoalergenico. No toxica y libre de progenesis.	CU	100	L	18.00	L	1.800.00
10	GUANTE ESTERIL # 5.0. FABRICADO CON LATEX DE CAUCHO NATURAL. EXENTO DE ADITIVOS. SUPERFICIE INTERNA LISA. SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA PUÑO LARGO. MUY ELASTICO Y CONFORTABLE ANATOMICO. ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO	PAR	4000	L	6.20	L	24.800.00
11	GUANTE ESTERIL # 6.5. FABRICADO CON LATEX DE CAUCHO NATURAL. EXENTO DE ADITIVOS. SUPERFICIE INTERNA LISA. SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA PUÑO LARGO. MUY ELASTICO Y CONFORTABLE ANATOMICO. ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO	PAR	10000	L	6.20	L	62.000.00
12	GUANTE ESTERIL # 7.5. FABRICADO CON LATEX DE CAUCHO NATURAL. EXENTO DE ADITIVOS. SUPERFICIE INTERNA LISA. SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA PUÑO LARGO. MUY ELASTICO Y CONFORTABLE ANATOMICO. ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO	PAR	10000	L	6.20	L	62.000.00
13	GUANTE ESTERIL # 8. FABRICADO CON LATEX DE CAUCHO NATURAL. EXENTO DE ADITIVOS. SUPERFICIE INTERNA LISA. SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA PUÑO LARGO. MUY ELASTICO Y CONFORTABLE ANATOMICO. ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO	PAR	8000	L	6.20	L	49.600.00
14	GUANTE ESTERIL # 8.5. FABRICADO CON LATEX DE CAUCHO NATURAL. EXENTO DE ADITIVOS. SUPERFICIE INTERNA LISA. SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA PUÑO LARGO. MUY ELASTICO Y CONFORTABLE ANATOMICO. ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO	PAR	3000	L	6.20	L	18.600.00
15	HEMOVAC 1/4 X 800 ML. FABRICADO DE SILICONA GRADO MEDICO. DRENAJE DE SILICONA ALTAMENTE BIOCOMPATIBLE. EVACUADOR CON 3 RESORTES. FACIL DE ACTIVAR	CU	30	L	250.00	L	7.500.00
16	HEMOVAC 1/8 X 800 ML. FABRICADO DE SILICONA GRADO MEDICO. DRENAJE DE SILICONA ALTAMENTE BIOCOMPATIBLE. EVACUADOR CON 3 RESORTES. FACIL DE ACTIVAR	CU	30	L	250.00	L	7.500.00
17	POLICATENA 1-0 AGUJA CURVA REDONDA # 37 CALIBRE 1. FORMA DE AGUJA 1/2 AGUJA ANILASADA. GRISETA PREMIUM. LARGO AGUJA 38. LARGO DE LA HEBRA 70 CM.	CU	2000	L	65.30	L	130.600.00
18	PLEUROVAC. DRENAJE TORACICO PARA ADULTO. CON CONTROL DE ASPIRACION SECC. EN EMPAQUES INDIVIDUALES. ESTERIL.	CU	30	L	1.500.00	L	45.000.00
19	PROLENE 2-0 AGUJA CURVA REDONDA #29MM	CU	300	L	59.11	L	17.733.00
20	PROLENE 3-0 AGUJA CURVA REDONDA #29MM	CU	200	L	59.11	L	11.822.00
21	NYLON # 2-0. HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE. AGUJA CORTANTE DE 24 O 26 MM. ESTERIL	CU	2000	L	28.00	L	56.000.00
22	NYLON # 3-0. HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE. AGUJA CORTANTE DE 24 O 26 MM. ESTERIL	CU	200	L	28.00	L	5.600.00
23	NYLON # 4-0. HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE. AGUJA CURVA CORTANTE DE 24 O 26 MM. ESTERIL	CU	500	L	30.00	L	15.000.00
24	NYLON # 5-0. HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE. AGUJA CORTANTE DE 19 MM. ESTERIL	CU	600	L	30.00	L	18.000.00
25	SEDA 1-0 AGUJA REDONDA # 26 NO REABSORBIBLE. MULTIFILAMENTO. SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA. CALIBRE 1/0. LONGITUD DE LA AGUJA 29 MM. LONGITUD DE LA HEBRA 75 CM.	CU	400	L	34.00	L	13.600.00
26	SEDA 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 36 NO REABSORBIBLE. MULTIFILAMENTO. SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA. CALIBRE 1/0. LONGITUD DE LA AGUJA 39 MM.	CU	600	L	51.95	L	31.170.00
27	SEDA 2-0 AGUJA REDONDA # 26 NO REABSORBIBLE. MULTIFILAMENTO. SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA. CALIBRE 2/0. LONGITUD DE LA AGUJA 29 MM. LONGITUD DE LA HEBRA 75 CM.	CU	200	L	30.00	L	6.000.00

28	SEDA 4-0 AGUJA CURVA REDONDA # 28 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 20 LONGITUD DE LA AGUJA 28MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	50	L	30.00	L	1,500.00
29	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 28 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 20 LONGITUD DE LA AGUJA 28 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	400	L	30.00	L	12,000.00
30	SEDA 5-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 19 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 20 LONGITUD DE LA AGUJA 19 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	700	L	32.00	L	22,400.00
31	SEDA 3-0 AGUJA REDONDA # 28 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 30 LONGITUD DE LA AGUJA 28 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	200	L	30.00	L	6,000.00
32	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 28 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 30 LONGITUD DE LA AGUJA 28 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	300	L	51.95	L	15,585.00
33	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 24 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 30 LONGITUD DE LA AGUJA 24 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	400	L	30.00	L	12,000.00
34	SEDA 3-0 AGUJA RECTA # 30 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 30 LONGITUD DE LA AGUJA 30 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	350	L	38.00	L	13,300.00
35	SEDA 2-0 AGUJA RECTA # 40 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILONA CALIBRE 20 LONGITUD DE LA AGUJA 40 MM LONGITUD DE LA HERRA 75 CM	CAJ	400	L	36.00	L	14,400.00
36	SEDA LIGADURA 1-0 SIN AGUJA 10X75 SUTURA QUIRURGICA SINTETICA ESTERIL NO ABSORBIBLE, CAJA DE 12 UNIDADES EN EMPAQUES INDIVIDUALES	CAJ	500	L	51.95	L	25,975.00
37	SEDA LIGADURA 2-0 SIN AGUJA 10X75 SUTURA QUIRURGICA SINTETICA ESTERIL NO ABSORBIBLE, CAJA DE 12 UNIDADES EN EMPAQUES INDIVIDUALES	CAJ	300	L	51.95	L	15,585.00
38	SEDA LIGADURA 3-0 SIN AGUJA 10X75 SUTURA QUIRURGICA SINTETICA ESTERIL NO ABSORBIBLE, CAJA DE 12 UNIDADES EN EMPAQUES INDIVIDUALES	CAJ	200	L	51.95	L	10,390.00
39	VICRYL 1-0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 26 MM LARGO DE LA HERRA DE 70 MM AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM CAJA 12 UNIDADES	CAJ	500	L	65.30	L	32,650.00
40	VICRYL 1-0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 37 MM LARGO DE LA HERRA DE 70 MM AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM CAJA 12 UNIDADES	CAJ	800	L	65.30	L	52,160.00
41	VICRYL 2-0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 26 MM LARGO DE LA HERRA DE 70 MM AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM CAJA 12 UNIDADES	CAJ	250	L	65.30	L	16,325.00
42	VICRYL 2-0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 37 MM LARGO DE LA HERRA DE 70 MM AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM CAJA 12 UNIDADES	CAJ	800	L	65.30	L	52,160.00
43	VICRYL 3-0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 26 MM LARGO DE LA HERRA DE 70 MM AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM CAJA 12 UNIDADES	CAJ	500	L	65.30	L	32,650.00

44	VICRYL 4-0, AGUJA CORTANTE, 1/2 CIRCULO DE 24 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM, AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	CAJ	600	L 65.30	L 39,180.00
45	VICRYL 4-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM, AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	CAJ	700	L 65.30	L 45,710.00
TOTAL					L 1,718,999.00



[Signature]
(FATIMA RAMOS JUAREZ)
 ID. 1311-1978-00219
 Jefe de Almacén General



[Signature]
(ANA DORIS REYES ALVARADO)
 ID. 1306-1975-00181
 ADMINISTRADORA

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Oficio-N°033-2025-DE-HJMG

Gracias, Lempira, 05 de febrero 2025

Abog. Itzel Anai Palacios Siwady
Magistrada Presidente
Tribunal Superior de Cuentas
Tegucigalpa M.D.C.

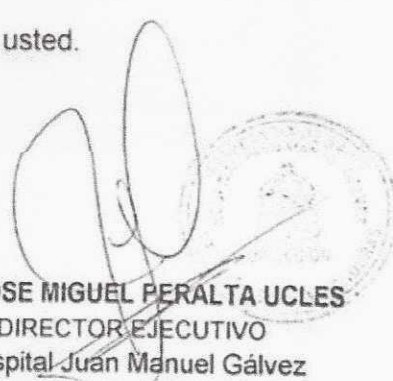
Respetable Señor Magistrado Presidente;
Reciba un cordial saludo, a la vez muchos éxitos en sus funciones diarias.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que, en el **Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez de Gracias Lempira**, estamos realizando procesos de compra bajo la modalidad de **Contratación Directa basados en La Ley de Contratación del Estado y PCM-042-2024**, para los siguientes objetos de gasto, con el presupuesto asignado para este año 2025, detallados de la siguiente manera:

- CD-001-2025-HJMG, suministro de Reactivos.
- CD-002-2025-HJMG, suministro de Material Médico Quirúrgico Menor.
- CD-003-2025-HJMG, suministro de Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico
- CD-004-2025-HJMG, suministro de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario
- CD-005-2025-HJMG, suministro de Oxígeno Médico
- CD-006-2025-HJMG, suministro de Repuestos y Accesorios (Para Equipo Médico)

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;


DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
DIRECTOR EJECUTIVO
Hospital Juan Manuel Gálvez

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



Hospital "Dr. Juan Manuel"

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ **CONTRATACIÓN DIRECTA** **NUMERO CD-002-2025- HJMG**

***"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,
(39530) PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ***

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Gracias Lempira, Honduras C.A.

Febrero 2025

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



AVISO

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-002-2025-HJMG** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) Para el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" www.honduscompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **Para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 25-02-2025, hasta las 10:30 a.m., hora oficial de la República de Honduras, en la Unidad de **de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez**, ubicado Barrio, Villas El Rosario de Gracias Lempira. El correo electrónico: comprashjmg2024@gmail.com, Teléfono 26561425.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Los sobres conteniendo las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día 25 de febrero del 2025 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 10:45 am.

Gracias Lempira, a los 12 días del mes de febrero del año 2025.

DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



ÍNDICE GENERAL

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA



I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez (HJMG), para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530) PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, debe ofertarse en Términos INCOTERM: 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 suministros de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.



1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez y el oferente ganador o los oferentes ganadores en base a lo adjudicado.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 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.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, 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.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser 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.

1.08 MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Numero PCM-42-2024 publicado en el diario oficial La Gaceta de fecha 30 de diciembre del 2024.
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo reglamento.
- Pliego de condiciones
- Contrato por suministros



3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en base a los términos establecidos dentro del CONTRATO DE SUMINISTRO y conforme a los ítems adjudicados a cada proveedor, siendo el plazo máximo de entrega de **TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO**, en caso de que algún proveedor adjudicado proponga un tiempo de entrega en su oferta diferente al establecido se harán las consideraciones correspondientes.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital Juan Manuel Gálvez.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente o los oferentes deberán presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente o los oferentes deberán presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Juan Manuel Gálvez, 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.



4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, e n 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.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total **se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.**

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

Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.



4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original, Copia y digital editable, (EXCEL)** el día 25-02-2025 a las 10:30 am.

La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

**Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez
(HJMG).**

**Atención: Oficina Departamento de Logística y Suministros
Barrio Villas El Rosario, frente a Gasolinera Texaco,
Gracias Lempira, Honduras, C.A.
Teléfono: 2656-1100 / 2656-1425
E-Mail. Comprashjmg2024@gmail.com**

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

Proceso No. CD-002-2025-HJMG

**"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, (39530)
PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"**

Esquina Superior Derecha: **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y suministros
25-02-2025 a las 10:30 a.m.**



4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y suministros , mediante correo electrónico comprashimg2024@gmail.com, o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente peraltaucles@yahoo.com , con el Dr. José Miguel Peralta Uclés, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**



Período máximo para recibir aclaraciones [20-02-2025]

- Lugar: *Oficina de Logística y Suministros*
- Fecha: *20/02/2025*
- Hora: *10:00 am.*
- Asistencia: opcional.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducmpras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital Juan Manuel Gálvez, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 42-2024), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.



8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

Se contará con personal de amplia experiencia en el uso de este material que acompañará a dicho comité para su respectiva evaluación y recomendación.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** 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.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, adjudicará el contrato al Oferente o a los oferentes cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el o los oferentes estén calificados para cumplir satisfactoriamente el contrato y que hayan presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital DR. Juan Manuel Gálvez** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM**, 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 ADJUDICACION QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACION DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.**

El o los oferentes seleccionados deberán formalizar el contrato dentro de treinta (30) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas Bancarias requeridas por **El Hospital Juan Manuel Gálvez**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

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

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, 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.



8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en las instalaciones del área de Almacén, del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, localizado en El Barrio Villas El Rosario, frente a La Gasolinera Texaco, en Gracias Lempira, Honduras en el tiempo programado entre el oferente y responsable de compras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega del MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, será conforme a las especificaciones técnicas y cantidades descritas en el Contrato por suministro.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos,



Fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

ARTÍCULO 100.-Garantía de cumplimiento. El particular que contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato en el plazo que se establezca en el Pliego de Condiciones; equivalente al quince por ciento (15%) de su valor y las demás garantías que determinen los documentos.

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **quince (15) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad o del Buen Suministro

El Contratista, otorgará, al Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, una **Garantía de Calidad o Fianza Bancaria** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.



Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza bancaria del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de cumplimentar.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez. **El pago se hará por el valor total entregado en base a los términos establecidos dentro del Contrato por Suministro.**

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de Almacen, del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez , sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.



II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1.- Licencia sanitaria vigente.

2.- La vida útil del MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, debe ser de 24 meses como mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

3.- Se tomará en cuenta la Opinión Técnica del personal especializado y con experiencia en el rubro para una mejor toma de decisiones en la Recomendación y evaluación de los materiales e insumos.

1. "ADQUISICIÓN DE "MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

2. A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias y plazos de entrega para cada ítem:

N°	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	CROMICO 1-0, AGUJA CURVA REDONDA ½, CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	5000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO
2	CROMICO 1-0, AGUJA CURVA REDONDA ½, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	1000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO
3	CROMICO 2-0, AGUJA CURVA REDONDA ½, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	1000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

4	CROMICO 2-0, AGUJA CURVA REDONDA ½, CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	1000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
5	CROMICO 3-0, AGUJA CURVA REDONDA ½, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	1000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
6	CROMICO 3-0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	1000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
7	CROMICO 4-0, AGUJA CURVA REDONDA ½, CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 75 CM, CAJA DE 12 UNIDADES.	C/U	300	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
8	DRENOS 1/4 X17 PULG, FABRICADO DE LÁTEX NATURAL, 100% GRADO MÉDICO, BLANDOS, SUAVES Y FLEXIBLES, HIPOALERGENICO, NO TOXICA Y LIBRE DE PIROGENOS.	C/U	100	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
9	DRENOS 1/2 X17 PULG, FABRICADO DE LÁTEX NATURAL, 100% GRADO MÉDICO, BLANDOS, SUAVES Y FLEXIBLES, HIPOALERGENICO, NO TOXICA Y LIBRE DE PIROGENOS.	C/U	100	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
10	GUANTE ESTERIL # 6.0, FABRICADO CON LÁTEX DE CAUCHO NATURAL, EXENTO DE ADITIVOS, SUPERFICIE INTERNA LISA, SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA, PUÑO LARGO, MUY ELÁSTICO Y CONFORTABLE,ANATÓMICO, ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO.	PAR	4000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
11	GUANTE ESTERIL # 6.5, FABRICADO CON LÁTEX DE CAUCHO NATURAL, EXENTO DE ADITIVOS, SUPERFICIE INTERNA LISA,SUPERFICIE EXTERNA MICRO-RUGOSA,PUÑO LARGO, MUY ELÁSTICO Y CONFORTABLE,ANATÓMICO, ALTA SENSIBILIDAD AL TACTO.	PAR	10000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

20	PROLENE 3-0 AGUJA CURVA REDONDA #26MM	C/U	200	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
21	NYLON # 2.0, HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, AGUJA CORTANTE DE 24 0 26 MM, ESTERIL.	C/U	2000	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
22	NYLON # 3.0, HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, AGUJA CORTANTE DE 24 0 26 MM, ESTERIL.	C/U	200	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
23	NYLON # 4.0, HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, AGUJA CURVA CORTANTE DE 24 0 26 MM, ESTERIL.	C/U	500	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
24	NYLON # 5.0, HILO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, AGUJA CORTANTE DE 19 MM, ESTERIL.	C/U	600	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
25	SEDA 1-0 AGUJA REDONDA # 26, NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA, CALIBRE: 1/0, LONGITUD DE LA AGUJA: 26 MM, LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	600	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
26	SEDA 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 36,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 1/0, LONGITUD DE LA AGUJA: 36 MM,	C/U	600	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
27	SEDA 2-0 AGUJA REDONDA # 26.NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 2/0, LONGITUD DE LA AGUJA: 26MM, LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	200	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

28	SEDA 4-0 AGUJA CURVA REDONDA # 26,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 2/0,LONGITUD DE LA AGUJA: 26MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	50	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
29	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 26,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 2/0,LONGITUD DE LA AGUJA: 26 MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	400	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
30	SEDA 5-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 19,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 2/0,LONGITUD DE LA AGUJA: 19 MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	700	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
31	SEDA 3-0 AGUJA REDONDA # 26,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 3/0,LONGITUD DE LA AGUJA: 26 MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	200	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
32	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 26,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 3/0,LONGITUD DE LA AGUJA: 26 MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	300	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
33	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE # 24,NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA,CALIBRE: 3/0,LONGITUD DE LA AGUJA: 24 MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	400	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
34	SEDA 3-0 AGUJA RECTA # 60, NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA, CALIBRE: 3/0 LONGITUD DE LA AGUJA: 60 MM,LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	350	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

35	SEDA 2-0 AGUJA RECTA #60 NO REABSORBIBLE, MULTIFILAMENTO, SUTURA TRENZADA DE SEDA CON RECUBRIMIENTO DE SILICONA. CALIBRE 2/0 LONGITUD DE LA AGUJA: 60 MM LONGITUD DE LA HEBRA: 75 CM.	C/U	400	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
36	SEDA LIGADURA 1-0 SIN AGUJA 10X75 SUTURA QUIRURGICA SINTETICA ESTERIL, NO ABSORBIBLE, CAJA DE 12 UNIDADES EN EMPAQUES INDIVIDUALES.	C/U	500	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
37	SEDA LIGADURA 2-0 SIN AGUJA 10X75 SUTURA QUIRURGICA SINTETICA ESTERIL, NO ABSORBIBLE, CAJA DE 12 UNIDADES EN EMPAQUES INDIVIDUALES.	C/U	300	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
38	SEDA LIGADURA 3-0 SIN AGUJA 10X75 SUTURA QUIRURGICA SINTETICA ESTERIL, NO ABSORBIBLE, CAJA DE 12 UNIDADES EN EMPAQUES INDIVIDUALES.	C/U	200	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
39	VICRYL 1-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM, AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	500	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
40	VICRYL 1-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM, AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	600	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
41	VICRYL 2-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 26 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM, AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	250	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
42	VICRYL 2-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 37 MM, LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM, AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	600	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

43	VICRYL 3-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 26 MM. LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM. AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	500	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
44	VICRYL 4-0, AGUJA CORTANTE 1/2 CIRCULO DE 24 MM. LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM. AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	600	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO
45	VICRYL 4-0, AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 26 MM. LARGO DE LA HEBRA DE 70 MM. AGUJA AHUSADA REGULAR PREMIUM, CAJA 12 UNIDADES.	C/U	700	SERÁ EN BASE A LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS DENTRO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO Y CONFORME A LOS ÍTEMS ADJUDICADOS A CADA PROVEEDOR, SIENDO EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO

El Oferente o los oferentes adjudicados, realizarán el suministro conforme a las cantidades establecidas en el Contrato de Suministro en base a las necesidades del Hospital, dichas entregas deberán ser respaldadas con un comprobante respectivo, detallando cantidad, descripción del producto precio unitario y precio total.

El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos, para garantizar el suministro de Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico, en base a la necesidad de consumo.

ENTREGAS

- El Material Médico Quirúrgico Menor, será suministrado al Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, en base a los términos suscritos en el Contrato por Suministro.
- Los horarios de entrega serán de 10:00 am a las 03:00 p.m. de lunes a viernes de cada semana.
- Se recomienda que el o los oferentes adjudicados programen las entregas con el personal responsable de recibir el producto, para determinar el día y la hora oportuna.



III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN



10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Licencia sanitaria.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		



10.02 Evaluación Financiera:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

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

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La oferta contiene las Especificaciones técnicas y muestras de cada uno de los ítems ofertado.		



VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA



1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS:** Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- j) Formato Fianza/Garantía de Calidad



FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Gracias Lempira

Señores:

Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-002-2025-HJMG

"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURCO MENOR, PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ" Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-002-2025-HJMG, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente: _____

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ, firmo la presente a los _____ Días del mes de _____ del _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE Contratación Directa CD-002-2025-HJMG

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida útil ofertada	Plazos de entrega ofertada



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

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 orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: 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 COLUSIÓN: 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 OBSTRUCCIÓN: 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, coercitiva 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.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

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 concurso

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 encuentre 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 practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____

_____, Departamento de 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)



**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.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

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

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa _____, Constitución de la Sociedad _____
_____ Autorizada por el Notario _____, el _____ de
_____ del año _____, inscrita en el Registro
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número _____ tomo _____ No.
_____ de Escritura Pública _____ del representante _____ legal de
_____ la Sociedad o Empresa, _____ autorizada por el Notario _____ el
_____ de _____ del año _____ inscrita
en el Registro antes referido con matrícula _____ número _____ asiento No.

Tipo o Número de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaría de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar _____ el día _____ del mes _____ de _____

Firma del Representante Legal de la Empresa

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



FORMATO DE 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 al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

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

Firma: _____

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



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado, 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 Contrato: _____ " ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

FIRMA AUTORIZADA

AFIANZADO



FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

VIGENCIA:

BENEFICIARIO:

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

FIRMA AUTORIZADA

AFIANZADO

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425

