



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Oficio No 0024-SDGR-HSBI-2025

Santa Bárbara, S.B. Honduras

10 de febrero del 2025

Abogada. Karen Melissa Cruz
Compradora Pública Certificada SESAL
Su Oficina

Estimada Abogada Cruz:

Por este medio solicito a usted el Visto Bueno del Documento Base de la Compra Directa 03-2025-HSBI, Adquisición de Material Médico Quirúrgico Menor previo a su publicación en Honducompras.

Agradeciendo de ante mano su atención a la presente me suscribo de usted muy

Atentamente.



Dra. Francia Vanessa Paz García
Directora Ejecutiva HSBI

Cc: Sub Dirección Gestión de Recursos

Cc: Archivo



DIRECCION /HSBI

Tel: 2643-27-22 / 2643-27-21

email: administracion@hospitalsantabarbaraintegrado.com



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Oficio No 006-AHSBI-2025

Santa Bárbara, S.B.

04 de Febrero del 2025

Lic. Migdonio Pineda

Sub Director Gestión de Recursos HSBI

Su Oficina

Estimado Lic. Pineda:

Por este medio solicito a usted se proceda a la compra del siguiente Material Médico Quirúrgico Menor para abastecer las salas de hospitalización del Hospital Santa Bárbara Integrado:

No	Nombre del Material	U.P	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	CAT GUT CROMICO No.1 0 HR-37 S	Docena	20	30 días calendario después de la firma del contrato
2	CAT GUT CROMICO No. 2-0 HR37S 40 MM	Docena	10	30 días calendario después de la firma del contrato
3	NYLON 2-0 AGUJA CORTANTE	Docena	250	30 días calendario después de la firma del contrato
4	NYLON 3-0 AGUJA CORTANTE	Docena	20	30 días calendario después de la firma del contrato
5	NYLON 4-0 AGUJA CORTANTE	Docena	10	30 días calendario después de la firma del contrato
6	NYLON 5-0 AGUJA CORTANTE	Docena	50	30 días calendario después de la firma del contrato
7	PROLENE 1-0 AGUJA CORTANTE	Docena	10	30 días calendario después de la firma del contrato
8	SEDA 3-0 (RECTA)	Docena	10	30 días calendario después de la firma del contrato

DIRECCION /HSBI

Tel: 2643-27-22 / 2643-27-21

email: administracion@hospitalsantabarbaraintegrado.com



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

9	VICRIL 1-0 AGUJA REDONDA HR-37s	Docena	150	30 días calendario después de la firma del contrato
10	GUANTES DESCARTABLES (S) 50 PARES	Caja	2,100	30 días calendario después de la firma del contrato
11	GUANTES DESCARTABLES (M) 50 PARES	Caja	2,100	30 días calendario después de la firma del contrato
12	GUANTES DESCARTABLES (L) 50 PARES	Caja	400	30 días calendario después de la firma del contrato
13	GUANTES ESTERILES No. 6 1/2	Pares	12,300	30 días calendario después de la firma del contrato
14	GUANTES ESTERILES No. 7 1/2	Pares	13,000	30 días calendario después de la firma del contrato
15	GUANTES ESTERILES No. 8	Pares	2,200	30 días calendario después de la firma del contrato
16	MASCARILLAS PARA NEBULIZAR PEDIATRICA	C.U.	1,000	30 días calendario después de la firma del contrato
17	Mascarilla para Ambu Pediátrico		20	30 días calendario después de la firma del contrato
18	Mascarilla para Ambu Adulto		20	30 días calendario después de la firma del contrato
19	Mascarilla Para Ventilador Mecánico		50	30 días calendario después de la firma del contrato
20	Hilo de Sutura Mercilene 2:00	Docena	4	30 días calendario después de la firma del contrato



DIRECCION /HSBI

Tel: 2643-27-22 / 2643-27-21

email: administracion@hospitalsantabarbaraintegrado.com



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Agradeciendo la atención a la presente

Atentamente.


Oscar Orlando García
Jefe de Almacén


V.B. Lic. Migdonio Pineda Mejía
Sub Director Gestión de Recursos

Cc. Archivo

DIRECCION /HSBI

Tel: 2643-27-22 / 2643-27-21

email: administracion@hospitalsantabarbaraintegrado.com



Nombre de la Adquisición	Normativa de contratación	Tipo de Adquisición	Descripción de Fuente	Monto Estimado	Fecha de Contratación	Modalidad Sistema	Modalidad Usuario	Justificación	Acciones
AL- HSB1- 2025 Adquisición de mascarillas, nylon, sedas, tes, vícril para quirofano. 39530	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	3,766,392.00	Marzo	HN-02-Licitacion Pública	HN-03-Contratacion_Directa		Aprobado
AL- HSB1-2025 Adquisición de Oxigeno Medico para salas cas.35260	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	3,000,000.00	Marzo	HN-02-Licitacion Pública	HN-03-Contratacion_Directa		Aprobado
AL- HSB1-2025 Adquisición de cateter,jeringas, sondas, vac, tubos endotraqueales, gasas, esparadrappo para salas emergencia.39540	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	7,201,000.00	Marzo	HN-02-Licitacion Pública	HN-03-Contratacion_Directa		Aprobado
AL- HSB1-2025 Adquisición de marcadores, lapices, ictores, grapas para oficinas y salas.39200	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	79,019.00	Marzo	HN-04-Catalogo Electronico			Aprobado
AL- HSB1-2025 Adquisición de Reactivos para laboratorio co (reactivos para hematología, química, bacteriología)	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	5,960,383.00	Febrero	HN-02-Licitacion Pública	HN-03-Contratacion_Directa		Aprobado
AL- HSB1 - 2025 Adquisición de Equipo Medico Sanitario italarío e instrumental . (Tomografo, Camas ginecologicas) salas médicas. 42410	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	800,000.00	Marzo	HN-02-Licitacion Privada			Aprobado
AL- HSB1 - 2025 Adquisición de tintas, toner) para oficina y ; del hospital.39600	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	246,773.00	Marzo	HN-04-Catalogo Electronico			Aprobado
AL- HSB1-2025 Adquisición de tela blanca, verde y azul salas médicas. 32100	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	300,000.00	Febrero	HN-04-Compra_Menor			Aprobado
AL- HSB1- 2025 Adquisición de trajes médicos, pantalones y sas para uniformes del personal del hospital .32310	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	953,207.00	Marzo	HN-02-Licitacion Privada			Aprobado
AL- HSB1-2025 Adquisición de Productos de Material plastico ias de basura) para salas.32300	Nacional	Bienes	1-Tesorería General de la República - Efectivo	140,943.00	Junio	HN-04-Catalogo Electronico			Aprobado

A-580-2024

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Dra. Francia Vanessa Paz García – Directora Ejecutiva, Hospital Santa Bárbara Integrado.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 11 de diciembre del 2024.

En respuesta a su solicitud a través de oficio No. 00292-SDGR-HSBI-2024, recibido subsanado por correo electrónico el 11 de diciembre del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) para el año 2025 correspondiente al Hospital Santa Bárbara Integrado.**
- En el Sistema de HonduCompras, en la descripción debe colocarse igual al formato que se otorga dicho Visto Bueno.

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre:

Karen Melissa Cruz Carías

Número:

0133



A-013-2025

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Dra. Francia Vanessa Paz García – Directora Ejecutiva, Hospital Santa Bárbara Integrado.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 29 de enero del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de oficio No. 0011-SDGR-HSBI-2025, recibido por correo electrónico el 29 de diciembre del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- ***Modificación al Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) para el año 2025 correspondiente al Hospital Santa Bárbara Integrado.***
- **En el Sistema de HonduCompras, en la descripción debe colocarse igual al formato que se otorga dicho Visto Bueno.**

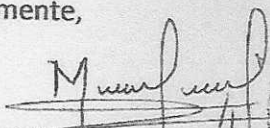
Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:



Nombre:

Karen Melissa Cruz Carías

Número:

0133





República de Honduras

Secretaría de Salud

EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR GRUPO Y SUBGRUPO DEL GASTO
TODAS LAS FUENTES



05/02/2025 16:26:54

Gestión: 2025

R_EGA_01_GRPOBJ

Página 3 de 3

FECHA	DESDE : 01/01/2025	HASTA: 31/12/2025	ETAPA : DEVENGADO	ESTADO: APROBADO	OBJETO DEL GASTO	NOMBRE	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION	CREDITO DISPONIBLE
					39530	Material Médico Quirúrgico Menor	3,756,392.00	0.00	3,756,392.00
					39540	Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	7,300,000.00	0.00	7,300,000.00
					39600	Repuestos y Accesorios	246,773.00	0.00	246,773.00
						SubTotal:	12,533,543.00	0.00	12,533,543.00
						SUBTOTAL:	32,572,750.00	94,321.70	32,478,428.30
					400	BIENES CAPITALIZABLES			
					420	MAQUINARIA Y EQUIPO			
					42410	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	800,000.00	0.00	800,000.00
					42600	Equipos para Computación	17,000.00	0.00	17,000.00
						SubTotal:	817,000.00	0.00	817,000.00
						SUBTOTAL:	817,000.00	0.00	817,000.00
					500	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES			
					510	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES AL SECTOR PRIVADO			
					51240	Beneficios Especiales	100,397.00	0.00	100,397.00
						SubTotal:	100,397.00	0.00	100,397.00
						SUBTOTAL:	100,397.00	0.00	100,397.00
						TOTAL GENERAL :	290,664,901.00	16,234,942.44	274,429,958.56

Nota:

Presupuesto Vigente = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones

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

Oficio No 021-SDGR-HSBI-2025
Santa Bárbara, S.B.
04 de febrero del 2025

Dra. Francia Vanessa Paz García
Directora Ejecutiva
Su Oficina

Estimada Dra. Paz:

En aras de garantizar la protección, recuperación y rehabilitación de la salud a la población de Honduras y en apego al Acuerdo Circular No.368- 2025-GA donde se acuerda delegar a los Directores de Hospitales dependientes de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud facultad para conducir y llevar a cabo respetando los límites de legalidad el proceso de Contratación Directa por estar el Estado de Honduras en una emergencia según PCM - 42-2025 firmado por la Presidenta de la República de Honduras y considerando que este Hospital debe cumplir con el mandato constitucional de garantizar la salud de los ciudadanos de Honduras y se han realizado todas actividades previas solicito a usted emitir resolución para la Compra Directa 003- 2025-HSBI de acuerdo a la solicitud de pedido de almacén de los Siguietes Objetos de Gasto:

No	Objeto de Gasto	Descripción
1.	39530	Material Médico Quirúrgico Menor

Para realizar esta compra se cuenta con la siguiente estructura presupuestaria:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
08	07	11	001	20	002	39530	3,444.546.00
08	07	11	001	20	003	39530	44.546.00
08	07	11	001	20	004	39530	59,400.00
08	07	11	001	20	005	39530	59,400.00
08	07	11	001	20	006		148,500.00
Total							3,756,392.00

Agradeciendo la atención a la presente



Santa Bárbara, SB, Honduras.

05 de febrero del 2024

Abogada. Yadira Rodríguez

Jefe Regional Tribunal Superior de Cuentas

Su Oficina

Estimada Abogada:

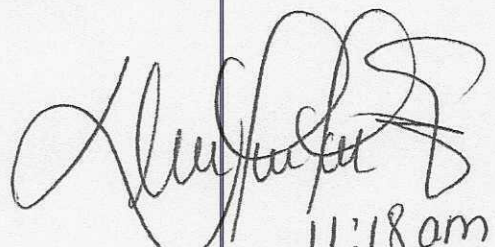
Por este medio remitimos a usted la notificación de inicio de Compra Directa que se va a efectuar en el Hospital Santa Bárbara Integrado, así:

1. CD-01-2025-HSBI Adquisición de Reactivos Para Laboratorio
2. CD-02-2025-HSBI Adquisición de Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico
3. CD-03-2025-HSBI Adquisición de Material Médico Quirúrgico Menor
4. CD-04-2025-HSBI Adquisición de Oxígeno Médico

Agradeciendo la atención a la presente

Atte


Lic. Migdonio Pineda Mejía
Administrador HSBI


11:18 am
Alejandra perdomo
06/02/25

Santa Bárbara, S. B. Honduras

05 de febrero del 2024

Srs. Tribunal Superior de Cuentas

Su Oficina

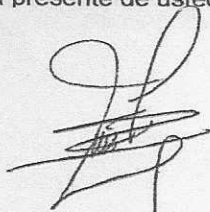
Estimados Señores:

Por este medio comunicamos a ustedes que en aras de garantizar la protección, recuperación y rehabilitación de la salud a la población de Honduras y en apego al Acuerdo Circular No.368 – 2025-GA donde se acuerda delegar a los Directores de Hospitales dependientes de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud facultad para conducir y llevar a cabo respetando los límites de legalidad el proceso de Contratación Directa por estar el Estado de Honduras en una emergencia según PCM -42-2024 firmado por la Presidenta de la República de Honduras y considerando que este Hospital debe cumplir con el mandato constitucional de garantizar la salud de los ciudadanos de Honduras y se han realizado todas actividades previas , comunicamos a ustedes que hemos procedido a iniciar un proceso de Compra Directa para el Objeto de Gasto

No	Objeto de Gasto	Descripción
1.	39530	Material Médico Quirúrgico Menor

Agradeciendo la atención a la presente de ustedes

Atentamente



Dra. Francia Vanessa Paz García
Directora Ejecutiva HSBI



HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO. - Santa Barbara, Municipio de Santa Barbara, siete 07 de febrero del año dos mil veinticinco (2025).

VISTO: Para resolver la solicitud hecha por el Lic. Migdonio Pineda en su condición de Sub director de Gestión de Recursos, mediante Oficio No. 021-SDGR-HSBI-2025 de fecha 04 de febrero de 2025, donde solicita se emita Resolución de Inicio que autorice llevar a cabo la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-003-HSBI-2025 "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" (39530).**

CONSIDERACION (01): Que el artículo No.26 de la Ley de Contratación del Estado, establece que: Una vez verificados los requisitos previos, se dará inicio al procedimiento de Contratación mediante decisión de la Autoridad competente.

CONSIDERANDO (02) En apego a la Ley de Contratación del Estado en su artículo 9 y 63 numeral 1 en fecha 27 de diciembre de 2024 se publicó en el Diario oficial "La Gaceta" el **DECRETO EJECUTIVO NUMERO PCM 42-2024** mediante el cual se prorroga la **DECLARATORIA DE 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.

CONSIDERANDO (03): Que según lo establecido en la Constitución de la República en su Artículo 360, los contratos que el Estado celebre para la ejecución de obras públicas, adquisición de suministros y servicios, de compra-venta o arrendamiento de bienes, deberán ejecutarse previa licitación, concurso o subasta, de conformidad con la ley.

CONSIDERANDO (04): Que el Hospital Santa Barbara Integrado, está elaborando un proceso de Contratación Directa para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" (39530).**

CONSIDERANDO (05): Que el Artículo 9 de la Ley de Contratación del Estado, establece, la modalidad a utilizar durante un periodo de Emergencia, es la Contratación Directa y conforme a la Ley el proceso debe de contener respaldo documental que demuestre su procedencia.

CONSIDERANDO (06) que mediante oficio No. N°006-AHSBI-2025 de fecha 04 de febrero del año 2025 firmado por el jefe de almacén Oscar García, dirigido al sub director de gestión de recursos, en el cual le expone la necesidad de abastecer de Material Médico Quirúrgico Menor, para responder a cualquier necesidad.

CONSIDERANDO (07): Que corre agregado a dicha solicitud el oficio No. 021-SDGR-HSBI-2025 por el Lic. Migdonio Pineda, Sub director de Gestión de Recursos HSBI, informa que para llevar a cabo la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" (39530).**

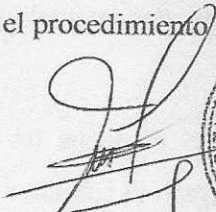
(39530), Material Médico Quirúrgico Menor con un monto de disponibilidad de L. 3,756,392.00 Lempiras según detalle del oficio.

CONSIDERANDO (08): El artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado que literalmente expresa *"La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos presupuestarios con lo que se entenderán las obligaciones derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la Aprobación presupuestaria del gasto pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito; en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento".-*

POR TANTO: El Hospital Santa Barbara Integrado, en uso de las facultades conferidas en el Acuerdo Ministerial No. 029-2025 de fecha 21 de enero del año 2025 y en aplicación de los Artículos 4, 5, y 6 de la Ley de procedimiento Administrativo 1, 59, 61, 62, 64, 65, 68, 360 de la Constitución de la República; 1, 5, 6, 7, 9, 23, 26, 38, 41 de la Ley de Contratación del Estado; 8, 9, 10, 11, 18, 37, 38 39 y 78 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado; 40 del Reglamento de Organización y Competencia del Poder Ejecutivo y el artículo 104 del Decreto Legislativo No. 42-2024 publicado en fecha 30 de diciembre de 2024 en el Diario Oficial La Gaceta en su edición No. 36,727 Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República año 2024

RESUELVE:

PRIMERO: Autorizar al Departamento de Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital Santa Barbara Integrado a cargo de Lic. Migdonio Pineda y a la comisión Evaluadora de las Ofertas para que, una vez cumplidos los requisitos previos exigidos por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, dé inicio al procedimiento de la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-003-HSBI-2025 "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" (39530).** En vista que se ha cumplido con el procedimiento establecido. **CUMPLASE.**



DOCTORA FRANCIA VANESSA PAZ GARCIA
DIRECTORA EJECUTIVA

Santa Bárbara. S.B.,
10 de febrero de 2025

Licenciado.

MIGDONIO PINEDA

**SUB-DIRECTOR DE LA GESTION DE RECURSOS HSBI
SU OFICINA**

Estimado Licenciado Pineda

En aplicación al Artículo 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo y 40 del Reglamento de Organizaciones Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, esta Unidad de Asesoría Legal en relación a la información recibida en fecha 07 de febrero del 2025, a través del cual nos remiten para verificar si el documento Base de la Contratación directa No.CD-003-2025-HSBI Adquisición de “**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO**” son congruentes con la Ley de Contratación del Estado y Su reglamento, - Al efecto esta Unidad de Asesoría Legal emite el siguiente Dictamen:

DICTAMEN No. 06-2025-UAL-HSBI

Vistos y analizados Documento base de la Contratación Directa: **No.CD-003-2025-HSBI ADQUISICIÓN DE “MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO”**. – al respecto esta unidad legal emite el siguiente dictamen:

PRIMERO: La Sub Dirección de Gestión de Recursos solicita que se verifiquen el documento base para “**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO**”, en este proceso se pretende Abastecer de dichos productos al Hospital Santa Barbara Integrado, con el fin de abastecer todas las salas del Hospital y tener lo necesario para brindar la mejor atención al usuario.

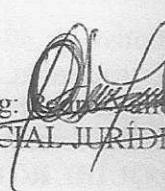
SEGUNDO: Se adjunta a la presente solicitud la siguiente documentación: 1.- Disponibilidad presupuestaria para el objeto de gasto 39530, fuente 11, 2.- Visto bueno del Plan Anual de Compras y Contrataciones PACC, emitido en fecha 29 de enero del 2025. 3.- acuerdo No. 029-2025 de delegación a directores de los Hospitales a nivel Nacional para llevar a cabo procesos de Contratación Directa, 4.- PCM 42-2024 decretando estado de emergencia sanitaria en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2025, 5.- Solicitud de pedido, 6.- Resolución de Inicio.

TERCERO: Haciendo un análisis a la documentación adjunta al presente pliego se verifica que los mismos, cuentan con los requisitos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su reglamento, y que el formato de los pliegos del proceso arriba detallado son los que la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Honduras autoriza y que siguen los lineamientos de la Guía Única de Contrataciones directa por situaciones de emergencia PCM 42-2024, así mismo se verifico que dichos procesos obedecen a las necesidades que la institución tiene, también se verifico que se cuenta con el presupuesto necesario para poder hacer dichos procesos.

FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo, 40 del Reglamento de Organización y Competencia del Poder Ejecutivo, artículos 39, 99, 153,155, de la Ley de Contratación del Estado (Decreto 266-2013) y artículo 244 de su Reglamento; Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2024 y sus Reformas; Documento Estándar de Licitación Privada para Bienes y Servicios ONCAE.

EN CONSECUENCIA ESTA UNIDAD DE ASESORIA LEGAL CON BASE A LA

003-2024-HSBI "MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO", SE CONCLUYE EN TAL SENTIDO Y SE VERIFICA QUE LOS PLIEGOS SON LOS QUE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO DE HONDURAS AUTORIZA Y QUE SON CONGRUENTES CON LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO, TODO ESTO CON EL FIN DE DARLE TRAMITE CONFORME A DERECHO.

Abog: 
OFICIAL JURÍDICO



DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



SECRETARIA DE SALUD **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD- 02-2025- HSBI

“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR.”
(39530)

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.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Febrero, 2025

AVISO

El Hospital Santa Bárbara Integrado cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **02-2025-HSBI** y presentar Oferta para la “Adquisición de Material Médico Quirúrgico Menor” para el Hospital Santa Bárbara Integrado,” 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 Administración del Hospital Santa Bárbara Integrado**, 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 05 de marzo del 2024, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital Santa Bárbara Integrado ubicada en en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. Honduras correo electrónico admonhsbi@gmail.com, Teléfono 2643 2701.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Bárbara S.B. Honduras, a los 13 días del mes de febrero del año 2024.

Francia Vanessa Paz García
Hospital Santa Bárbara Integrado

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)

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 Santa Bárbara Integrado para la “Adquisición de Material Médico Quirúrgico Menor Para el Hospital Santa Bárbara Integrado” 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 los productos 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 productos 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 Santa Bárbara Integrado y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

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. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredite que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la 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 los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**
8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. 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.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato (si aplica)***

11. 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).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTATION FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Santa Bárbara Integrado pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Santa Bárbara Integrado.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma total una vez recibida la Orden de Compra y el respectivo contrato

3.02 Control de Calidad

El Hospital Santa Bárbara Integrado podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital Santa Bárbara Integrado, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá 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 deberá 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 Santa Bárbara Integrado, 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:

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

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo 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 tomarán 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.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB. 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 Santa Bárbara Integrado

**Atención Oficina Departamento de Administración,
Hospital Santa Bárbara Integrado
Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco Santa Lucía
Santa Bárbara, S.B. Honduras, C.A.
Teléfono: 2643 -2722
E-Mail. admonhsbi@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:**

Esquina Superior Derecha: **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración HSBI
Santa Bárbara, S.B.
27 de febrero del 2025 a las 10:00 a.m.**

Proceso No. CD -02-2025-HSBI

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

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 Item 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 administración del Hospital Santa Bárbara Integrado**, 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 Administración, mediante correo electrónico admonhsbi@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente admonhsbi@gmail.com con el Lic. Migdonio Pineda, 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.**

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.honducompras.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 Santa Bárbara Integrado, 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 Republica (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 Santa Bárbara Integrado. 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.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 (Autentica 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 Santa Bárbara Integrado, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además,

de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por el Hospital Santa Bárbara Integrado y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** 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.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por El Hospital Santa Bárbara Integrado **en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. 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 Santa Bárbara Integrado 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 Santa Bárbara Integrado, 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 el Almacén del Hospital Santa Bárbara Integrado localizado en Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco Santa Lucía, Santa Bárbara, S.B. Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente.

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 Santa Bárbara Integrado** 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:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) 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

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

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al Hospital Santa Bárbara, una **Garantía de Calidad** 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

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 o 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.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Santa Bárbara Integrado pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacén del HSBI, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción 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 prevalecerá la resolución 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 Órgano 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

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaría de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma hospitalaria solicitada del fabricante.
2. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, el Hospital Santa Bárbara Integrado podrá solicitar que el insumo recibido en almacén, se le efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
3. La vida útil de los insumos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Santa Bárbara Integrado. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Santa Bárbara Integrado podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Santa Bárbara Integrado a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código	Nombre del Material	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39530	CAT GUT CROMICO No.1 0 HR-37 S	Docena	CAT GUT CROMICO No.1 0 HR-37 S	20	30 días calendario después de la firma del contrato
2	39530	CAT GUT CROMICO No. 2-0 HR37S 40 MM	Docena	CAT GUT CROMICO No. 2-0 HR37S 40 MM	10	30 días calendario después de la firma del contrato
3	39530	NYLON 2-0 AGUJA CORTANTE	Docena	NYLON 2-0 AGUJA CORTANTE	250	30 días calendario después de la firma del contrato
4	39530	NYLON 3-0 AGUJA CORTANTE	Docena	NYLON 3-0 AGUJA CORTANTE	20	30 días calendario después de la firma del contrato
5	39530	NYLON 4-0 AGUJA CORTANTE	Docena	NYLON 4-0 AGUJA CORTANTE	10	30 días calendario después de la firma del contrato
6	39530	NYLON 5-0 AGUJA CORTANTE	Docena	NYLON 5-0 AGUJA CORTANTE	50	30 días calendario después de la firma del contrato
7	39530	PROLENE 1-0 AGUJA CORTANTE	Docena	PROLENE 1-0 AGUJA CORTANTE	10	30 días calendario después de la firma del contrato
8	39530	SEDA 3-0 (RECTA)	Docena	SEDA 3-0 (RECTA)	10	30 días calendario después de

						la firma del contrato
9	39530	VICRIL 1-0 AGUJA REDONDA HR-37s	Docena	VICRIL 1-0 AGUJA REDONDA HR-37s	150	30 días calendario después de la firma del contrato
10	39530	GUANTES DESCARTABLES (S) 50 PARES	Caja	GUANTES DESCARTABLES (S) 50 PARES	2,100	30 días calendario después de la firma del contrato
11	39530	GUANTES DESCARTABLES (M) 50 PARES	Caja	GUANTES DESCARTABLES (M) 50 PARES	2,100	30 días calendario después de la firma del contrato
12	39530	GUANTES DESCARTABLES (L) 50 PARES	Caja	GUANTES DESCARTABLES (L) 50 PARES	400	30 días calendario después de la firma del contrato
13	39530	GUANTES ESTERILES No. 6 1/2	Pares	GUANTES ESTERILES No. 6 1/2	12,300	30 días calendario después de la firma del contrato
14	39530	GUANTES ESTERILES No. 7 1/2	Pares	GUANTES ESTERILES No. 7 1/2	13,000	30 días calendario después de la firma del contrato
15	39530	GUANTES ESTERILES No. 8	Pares	GUANTES ESTERILES No. 8	2,200	30 días calendario después de la firma del contrato
16	39530	MASCARILLAS PARA NEBULIZAR PEDIATRICA	C.U.	MASCARILLAS PARA NEBULIZAR PEDIATRICA	1,000	30 días calendario después de la firma del contrato
17	39530	Mascarilla para Ambu Pediátrico		Mascarilla para Ambu Pediátrico	20	30 días calendario después de la firma del contrato
18	39530	Mascarilla para Ambu Adulto		Mascarilla para Ambu Adulto	20	30 días calendario

							después de la firma del contrato
19	39530	Mascarilla Para Ventilador Mecánico		Mascarilla Para Ventilador Mecánico		50	30 días calendario después de la firma del contrato
20	39530	Hilo de Sutura Mercilene 2:00	Docena	Hilo de Sutura Mercilene 2:00		4	30 días calendario después de la firma del contrato

- a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
- b. Los materiales adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

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 en trámite la 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.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
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.			

10.04 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 Item o Bloque.			

10.05 Evaluación Técnica:

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

ASPECTO VERIFICABLE		CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.			

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 Item 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 del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

Hospital Santa Bárbara Integrado

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-02-2025-HSBI

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HSBI"

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

Señores: HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO:

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 -02-2025-HSBI, de conformidad con la misma, ofrezco _____ suministrar _____ el ítem _____ o el bloque siguientes: _____

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 de la Secretaría de Salud, 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 de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____ días del mes de _____ del _____.

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

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-02-2025-HSBI

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 d e Producto	Unidad de Presentaci ón de Presentaci ón (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertad a	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entreg a oferta dos

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

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

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.

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 dea 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]*

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 deberá 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>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> ☐ 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 Numero 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 dieciocho 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 Secretaria 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

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).**

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