



Salud

Gobierno de la República



HOSPITAL GENERAL DEL SUR

Choluteca, Honduras, C.A.

PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Choluteca, 10 febrero 2025.

OFICIO Nº 067-DEHS-2025

ABOGADA KAREN MELISSA CRUZ CARIAS
COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO SESAL
SU OFICINA.

Estimada Abogada Cruz:

Reciba un cordial saludo en sus delicadas funciones diarias.

Por este medio estoy solicitando de manera respetuosa su **VISTO BUENO** para su publicación del **DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD-02-2025-HGS** para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"**. Para el periodo que comprende del mes de a abril a Junio de 2025. Con Fondos Nacionales, elaborado por la oficina de *Gestión de Recursos del Hospital del Sur*.

ADJUNTO DOCUMENTO.

En espera de su revisión y aprobación

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

Cc. Subdirección de Gestión de Recursos

Cc Archivo



"TRABAJANDO CON TRASPERENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"

Barrio El Hospital, Choluteca, Choluteca, Honduras C.A Teléf.: 2782-0221

Visita nuestra página web www.hospitalgeneraldelsur.com

Síguenos en nuestra Página de Facebook Hospital Del Sur

Choluteca, 27 de enero del 2025

Oficio N.º 068-2025-DEHS.

Lic. Abel Enrique Carrasco
Subdirección de Gestión de Recursos
Su Oficina

Estimado Licenciado Carrasco:

Reciba un cordial saludo en sus delicadas funciones diarias.

Por este medio estoy comunicando que siguiendo lineamientos de Secretaria de Salud-Gerencia Administrativa mediante Oficio Acuerdo Ministerial N° 029-2025 de fecha 21 de Enero de 2025, autorizando el inicio de los procesos de contratación de las diferentes modalidades para este año.

Con base en lo anterior, se le instruye para que **INICIE** el proceso de contratación para la adquisición de insumos bajo la categoría de **OTRO INSTRUMENTAL MATERIAL Y ACCESORIO MEDICO**, lo necesario para atender a los pacientes en el periodo de abril a junio 2025 mediante Contratación Directa, ". Amparado en decreto PMC-42-2024: ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA PARA EL AÑO 2025, de fecha 30 de diciembre del 2024. **La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria**".

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente:



Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

C.C Archivo



NOMBRE DEL HOSPITAL: HOSPITAL GENERAL DEL SUR

FORMATO No. 13
SECRETARÍA DE SALUD
Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión



AÑO 2025

PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES - HODUCOMPRAS 2

Código CHIS (cada código separado por ;)	Descripción	Mes estimado de firma de contrato (mes)	Tipo de contratación	Organismo financiador	Normativa de contratación	Modalidad de contratación	Fuente de financiamiento	Valor total estimado	Gerencia administrativa (referencia)	Unidad Ejecutora	Ubicación	Observación
4231718, 4232200, 4232708, 4618133, 4618156, 4212500, 4212501, 4212502, 4232608, 4232616, 4232721	SISAL-HGS-2025, Adquisición de Otro instrumental, accesorio y material médico, net de sondas, jeringas y accesorio, agujas, cateteres, batas desechables, cubre zapatos descartables. Objeto de Gasto : 39540	Marzo	Bienes	1 Tesoro General de la Republica Ejecuto	Nacional	Contratación Directa	11 Tesoro Nacional	L 5,389,023.00	10	HOSPITAL DEL SUR	14-0501, Barrio El Hospital, Ciénfega, Poiteña	


Dr. José Juan Cuan Coyac
Director Ejecutivo
Hospital General del Sur



Salud

Gobierno de la Repa



HOSPITAL GENERAL DEL SUR

ASESORIA LEGAL

Choluteca, Honduras, C.A.

PBX (504) 2780-5091 / hospitaldelsur@yahoo.com



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Choluteca, 30 de enero del 2025

Lic. Abel Enrique Carrasco
Subdirector de Gestión de Recursos
Hospital General del Sur.
Su oficina

Estimado Licenciado Carrasco:

En atención a lo requerido, mediante el cual la Unidad de Control de Ejecución del Gasto, solicita, Revisión, Análisis, y Dictamen Legal del Pliego de Condiciones de Contratación Directa CD-02-2025-HGS de fecha 30 de enero del año 2025, a tal efecto esta Unidad Legal emite Dictamen en los siguientes términos:

DICTAMEN No. 02- UDL-HGS- 2025

PRIMERO: Se tiene a la vista la siguiente Documentación:

- 1.- Formato de Pliegos de Condiciones. -
- 2.- Cuadro de Requerimientos de Cantidades. -
- 3.- Estructura Presupuestaria. -
- 4.- PACC- Gerencia Administrativa. -

SEGUNDO: Habiendo revisado minuciosamente el pliego de condiciones de **ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025.-** con No.- de proceso **CD-02-2025-HGS.-** siendo que reúne los requisitos necesarios del procedimiento y las formalidades establecidas de preparación y considerando que esta compra, es para un trimestre (90) días el oferente debe darle cumplimiento al presente el pliego de condiciones ,**entregando el suministro en 05 días después de la aprobación, ya que la compra es de CARÁCTER URGENTE .-** Asimismo el oferente debe darles cumplimiento a las garantías establecidas por la Ley, en los artículos 99,100, 104de la Ley de Contratación de Estado como ser: **Garantía de Cumplimiento 15%, Garantía de Calidad el 5%.** **TERCERO:** La presente administración es órgano responsable de elaborar, diseñar el pliego de condiciones, según las especificaciones establecidas en el artículo 39 de la Ley de contratación del Estado, que establece: **El pliego de condiciones incluirá información necesaria paraqué los interesados, puedan formular válidamente sus ofertas, su contenido incluirá las reglas especiales de**



Salud

Gobierno de la Rep



HOSPITAL GENERAL DEL SUR

ASESORIA LEGAL

Choluteca, Honduras, C.A.

PBX (504) 2780-5091 / hospitaldelsur@yahoo.com



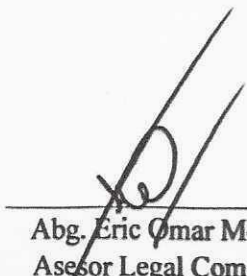
HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

procedimiento, los requisitos de las ofertas y los plazos también incluirá el objeto, las especificaciones técnicas, y las condiciones generales y especiales de contratación según se disponga reglamentariamente y demás documentos que normaran el procedimiento de Licitación. -Una vez suscrito por la partes deben darle cumplimiento al mismo, el artículo 63 , de la Ley de contratación del Estado, establece **CONTRATACION DIRECTA**, podrá realizarse en los casos siguientes. 1) cuando se tenga que proveer las necesidades ocasionadas por una situación de emergencia al amparo en lo establecido en el artículo 9 de la presente Ley.- 2) cuando se trate de la adquisición de repuestos o otros bienes o servicios especializados cuya fabricación o venta sea exclusiva ... 3) cuando se trate de obras o suministros o servicios de consultoría ... 4) cuando las circunstancias lo exijan que las operaciones de Gobierno se mantengan secretas.- 5, 6, 7.- para llevar a cabo la contratación directa en los casos que antecede, se requerirá la autorización del presidente de la Republica cuando se trate de contratos de la administración pública centralizada

Vista y Analizada : La Documentación acompañada a esta Unidad de Asesoría Legal, es del Criterio: Que se debe continuar con el trámite correspondiente de Compra Directa CD-02-2025-HGS, Republica de Honduras **ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025.-** con No.- de proceso CD-02-2025-HGS.- siendo que la misma reúne los requisitos y formalidades necesarias establecidas en el pliego de condiciones, se le solicita al oferente entregar el suministro tres días después de la aprobación del presente pliego de condiciones, ya que la compra es de carácter urgente, una vez suscrito el pliego de condiciones, por las partes, deben darle cumplimiento, esto sin perjuicio que debe ser aprobado por la unidad de control de ejecución del gasto. Fundamentos de Derecho: Artículo 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo, 40 del Reglamento, funcionamiento y competencias del Poder Ejecutivo, 38 inciso 2, 39, 59, 99, 100, 104 de la Ley de Contratación del Estado, 98, 99, 100 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Atentamente:


Abg. Eric Omar Moran
Asesor Legal Compras





República de Honduras

Secretaría de Salud
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR FUENTE GRUPO Y OBJETO DEL GASTO
TODAS LAS FUENTES

FECHA : 01/01/2025 HASTA : 31/12/2025
MOMENTO : PRECOMPROMISO ESTADO : ELABORADO

07/01/2025 15:22:47
Gestión: 2025
R EGA 03 FTEGRPOBU
Página 1 de 4

11 Tesoro Nacional

GRUPO GASTO	NOMBRE	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO VIGENTE	CONGELAMIENTOS	PRECOMPROMISO	CREDITO DISPONIBLE
100	SERVICIOS PERSONALES	427,716,781.00	427,716,781.00	0.00	0.00	427,716,781.00
110	PERSONAL PERMANENTE	427,716,781.00	427,716,781.00	0.00	0.00	427,716,781.00
11100	Sueldos Básicos	293,200,072.00	293,200,072.00	0.00	0.00	293,200,072.00
11400	Adicionales	11,587,444.00	11,587,444.00	0.00	0.00	11,587,444.00
11510	Decimotercer Mes	24,933,327.00	24,933,327.00	0.00	0.00	24,933,327.00
11520	Decimocuarto Mes	24,933,327.00	24,933,327.00	0.00	0.00	24,933,327.00
11600	Complementos	21,681,181.00	21,681,181.00	0.00	0.00	21,681,181.00
11710	Contribuciones al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo	42,514,049.00	42,514,049.00	0.00	0.00	42,514,049.00
11750	Contribuciones para Seguro Social	8,867,381.00	8,867,381.00	0.00	0.00	8,867,381.00
200	SERVICIOS NO PERSONALES	29,064,766.00	29,064,766.00	0.00	0.00	29,064,766.00
210	SERVICIOS BASICOS	8,926,891.00	8,926,891.00	0.00	0.00	8,926,891.00
21110	Suministro De Energía Eléctrica	8,644,831.00	8,644,831.00	0.00	0.00	8,644,831.00
21200	Agua	204,200.00	204,200.00	0.00	0.00	204,200.00
21420	Telefonía Fija	77,860.00	77,860.00	0.00	0.00	77,860.00
230	MANTENIMIENTO, REPARACIONES Y LIMPIEZA	11,212,460.00	11,212,460.00	0.00	0.00	11,212,460.00
23500	Limpieza, Aseo y Fumigación	11,212,460.00	11,212,460.00	0.00	0.00	11,212,460.00
240	SERVICIOS PROFESIONALES	8,773,415.00	8,773,415.00	0.00	0.00	8,773,415.00
24110	Sangres y Componentes	8,773,415.00	8,773,415.00	0.00	0.00	8,773,415.00
250	SERVICIOS COMERCIALES Y FINANCIEROS	152,000.00	152,000.00	0.00	0.00	152,000.00
25400	Primas y Gastos de Seguro	52,000.00	52,000.00	0.00	0.00	52,000.00
25700	Servicio de Internet	100,000.00	100,000.00	0.00	0.00	100,000.00
300	MATERIALES Y SUMINISTROS	38,452,936.00	38,452,936.00	0.00	0.00	38,452,936.00
310	ALIMENTOS, PRODUCTOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES	7,684,183.00	7,684,183.00	0.00	0.00	7,684,183.00
31110	Productos Alimenticios Y Bebidas	7,684,183.00	7,684,183.00	0.00	0.00	7,684,183.00
		1,024,168.00	1,024,168.00	0.00	0.00	1,024,168.00



República de Honduras

Secretaría de Salud
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR FUENTE GRUPO Y OBJETO DEL GASTO
TODAS LAS FUENTES



FECHA : 01/01/2025 HASTA: 31/12/2025
MOMENTO: PRECOMPROMISO ESTADO: ELABORADO

07/01/2025 15:22:47
Gestión: 2025
R EGA 03 FTEGRPOBJ
Página 2 de 4

TEXTILES Y VESTUARIO									
320	Hilados y Telas	521,835.00	521,835.00	0.00	0.00	0.00	0.00	521,835.00	
32310	Prendas de Vestir	502,333.00	502,333.00	0.00	0.00	0.00	0.00	502,333.00	
330	PRODUCTOS DE PAPEL, CARTÓN E IMPRESOS	1,075,520.00	1,075,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,075,520.00	
33100	Productos De Papel Y Cartón	706,008.00	706,008.00	0.00	0.00	0.00	0.00	706,008.00	
33300	Productos de Artes Gráficas	369,512.00	369,512.00	0.00	0.00	0.00	0.00	369,512.00	
340	CUEROS, PIELS Y SUS PRODUCTOS	300,000.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00	
34400	Llantas y Cámaras de Aire	300,000.00	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00	
350	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS, COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	16,515,395.00	16,515,395.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,515,395.00	
35210	Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios	2,937,723.00	2,937,723.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,937,723.00	
35230	Antirretrovirales	2,888,301.00	2,888,301.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,888,301.00	
35251	Reactivos	5,370,119.00	5,370,119.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,370,119.00	
35252	Reactivos VIH/SIDA	634,525.00	634,525.00	0.00	0.00	0.00	0.00	634,525.00	
35260	Oxígeno Médico	1,465,852.00	1,465,852.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,465,852.00	
35270	Vendaje para Fracturas y Otros	1,258,940.00	1,258,940.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,258,940.00	
35620	Diesel	967,336.00	967,336.00	0.00	0.00	0.00	0.00	967,336.00	
35920	Productos Fotoquímicos	992,599.00	992,599.00	0.00	0.00	0.00	0.00	992,599.00	
390	OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	11,853,670.00	11,853,670.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,853,670.00	
39100	Elementos de Limpieza y Aseo Personal	170,840.00	170,840.00	0.00	0.00	0.00	0.00	170,840.00	
39200	Útiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	500,000.00	500,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500,000.00	
39520	Instrumental y Material para Laboratorio	1,001,000.00	1,001,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,001,000.00	
39530	Material Médico Quirúrgico Menor	4,280,000.00	4,280,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,280,000.00	
39540	Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico	5,369,023.00	5,369,023.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,369,023.00	
39600	Repuestos y Accesorios	532,807.00	532,807.00	0.00	0.00	0.00	0.00	532,807.00	
400	BIENES CAPITALIZABLES	3,000,511.00	3,000,511.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,511.00	
420	MAQUINARIA Y EQUIPO	3,000,511.00	3,000,511.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000,511.00	



República de Honduras

Secretaría de Salud
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR FUENTE GRUPO Y OBJETO DEL GASTO
TODAS LAS FUENTES

FECHA DESDE : 01/01/2025 HASTA: 31/12/2025
MOMENTO: PRECOMPROMISO ESTADO: ELABORADO

42120	Equipos Varios de Oficina	567,000.00	567,000.00	0.00	0.00	567,000.00
42410	Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental	1,186,000.00	1,186,000.00	0.00	0.00	1,186,000.00
42420	Equipo de Laboratorio Médico	947,511.00	947,511.00	0.00	0.00	947,511.00
42600	Equipos para Computación	300,000.00	300,000.00	0.00	0.00	300,000.00
500	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES	136,621.00	136,621.00	0.00	0.00	136,621.00
510	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	136,621.00	136,621.00	0.00	0.00	136,621.00
AL SECTOR PRIVADO						
51240	Beneficios Especiales	136,621.00	136,621.00	0.00	0.00	136,621.00
TOTAL FUENTE		11	498,371,615.00	498,371,615.00	0.00	498,371,615.00



República de Honduras

Secretaría de Salud
EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS POR FUENTE GRUPO Y OBJETO DEL GASTO
TODAS LAS FUENTES

FECHA : 01/01/2025 HASTA: 31/12/2025
MOMENTO: PRECOMPROMISO ESTADO: ELABORADO

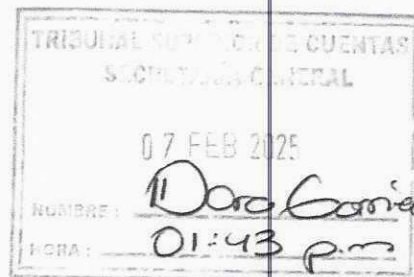
12 Recursos Propios						
GRUPO GASTO	NOMBRE	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO VIGENTE	CONGELAMIENTOS	PRECOMPROMISO	CREDITO DISPONIBLE
200	SERVICIOS NO PERSONALES	3,654,280.00	3,654,280.00	0.00	0.00	3,654,280.00
230	MANTENIMIENTO, REPARACIONES Y LIMPIEZA	3,654,280.00	3,654,280.00	0.00	0.00	3,654,280.00
23100	Mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales	3,654,280.00	3,654,280.00	0.00	0.00	3,654,280.00
TOTAL FUENTE 12		3,654,280.00	3,654,280.00	0.00	0.00	3,654,280.00
TOTAL GENERAL:		502,025,895.00	502,025,895.00	0.00	0.00	502,025,895.00

Choluteca, 07 de febrero del 2025

Oficio No.073 -DEHS-2025.

Abogada Itzel Anai Palacios Siwady
Magistrada presidente
Tribunal Superior de Cuentas.
Su oficina

Estimado magistrado Palacios



Reciba un cordial saludo en sus delicadas funciones diarias.

En esta oportunidad me dirijo a usted para comunicarle que: **El Hospital General del Sur**, tiene la intención de hacer una **CONTRATACIÓN DIRECTA** la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"** Ver detalle documento adjunto: Oficio: 003-A,M,M,Q de fecha 2 de enero del 2025

Fundamentamos nuestra comunicación conforme a lo establecido en el artículo 63 de la Ley de Contratación del Estado. Así también, las instrucciones de parte de la secretaria de Salud en cuanto a **Contratación Directa:** la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"** con base en; **Decreto Ejecutivo número PCM 042-2024** Estado de Emergencia Sanitaria publicado en diario oficial la gaceta N.º. 36,727 de fecha 30 de diciembre de 2024, **Acuerdo Ministerial No. 029-2025** El secretario de Estado en el Despacho de Salud, de fecha 21 de enero de 2025

Dicho procedimiento cuenta con estructura presupuestaria aprobada para el año 2025 del Hospital General del Sur, conforme a Objeto de Gasto 39540 la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"** el presupuesto disponible es de: **cinco millones trescientos sesenta y nueve mil veinte y tres lempiras exactos (L. 5,369,023.00)** La contratación quedara supeditada a la conformación de la disponibilidad presupuestaria"

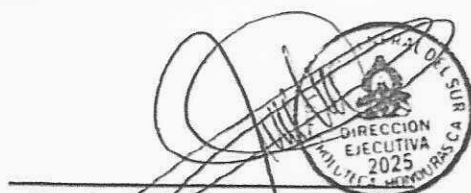


Choluteca, 07 febrero del 2025
Oficio No.073-DEHS-2025.

Adjunto documentos que respaldan comunicación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente;



DIRECCION
EJECUTIVA
2025
HOSPITAL GENERAL DEL SUR
CHOLUTECA - HONDURAS

Dr. José Juan Cuan Cayac
Director Ejecutivo
Hospital General Del Sur



Choluteca, 2 de ENERO 2025

OFICIO # 002 A.M,M,Q

ING. HEDDA SANDOVAL
Jefe de Logística y Suministro
Hospital General

Por este medio me dirijo a usted deseándole mucho éxito al mismo aprovecho; para solicitarle la Compra de Insumos del OBJETO DE GASTO 39540 OTRO INSTRUMENTAL Y MATERIAL MEDICO para uso en las diferentes salas de hospitalización .
a continuación se detalla:

Código	INSUMO	U. de Emisión	CANTIDAD	Coe./Pro.	Costo Total
1	AGUJA DESC. 18	Unidad	30,000	0.40	12,000.00
2	AGUJA DESC. 20	Unidad	7,000	0.44	3,080.00
3	AGUJA DESC. 21	Unidad	2,000	0.41	820.00
4	AGUJA DESC. 22	Unidad	2,000	0.40	800.00
5	AGUJA DESC. 23	Unidad	3,400	0.40	1,360.00
6	AGUJA DESC. 25 CORTAS	Unidad	7,000	0.40	2,800.00
7	AGUJA DESC. 27 CORTAS	Unidad	6,400	1.10	7,040.00
8	AGUJA DESC. DENTA CORTA 21	Unidad	400	1.80	720.00
9	AGUJA DESC. DENTA LARGAL 27	Unidad	800	1.83	1,464.00
10	AGUJA EPIDURAL 18	Unidad	1,000	88.00	88,000.00
11	AGUJA RAQUIDEA 25	Unidad	1,600	44.25	70,800.00
12	AGUJA RAQUIDEA 26	Unidad	1,600	62.00	99,200.00
13	AGUJA RAQUIDEA 27	Unidad	1,600	61.00	97,600.00
14	ALGODÓN	Unidad	1,600	62.00	99,200.00
15	AMBU NEONATAL	Unidad	6	200.00	1,200.00
16	AMBU PEDIATRICO	Unidad	10	200.00	2,000.00
17	AMBU ADULTO	Unidad	10	200.00	2,000.00
18	BIGOTERA NEONATAL	Unidad	350	10.00	3,500.00
19	BIGOTERAS P/ OXIGENO adulto	Unidad	1,300	9.00	11,700.00
20	BIGOTERAS P/ OXIGENO PEDIATRICAS	Unidad	900	7.75	6,975.00
21	BOLSAS COLECTORAS DE ORINA PARA ADULTO	Unidad	6,000	5.20	31,200.00
22	BOISAS DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	600	62.00	37,200.00
23	BOTAS QUIRURGICAS(CUBRE ZAPATOS)	Unidad	20,000	5.00	100,000.00
24	BRAZALETE IDENTIFICADOR ADULTO	Unidad	3,000	1.80	5,400.00
25	BRAZALETE IDENTIFICADOR PEDIATRICO AZUL	Unidad	2,600	1.70	4,420.00
26	BRAZALETE IDENTIFICADOR PEDIATRICO ROSADO	Unidad	2,600	1.80	4,680.00
27	CASSET BOMBAS INFUCION (1000)	Unidad	300	145.00	43,500.00
28	CASSET BOMBAS INFUCION (550)	Unidad	500	145.00	72,500.00

29	CATETE UNBILICAL 3.5	Unidad	66	780.00	51,480.00
30	CATETE UNBILICAL 5	Unidad	78	780.00	60,840.00
31	CATETER INTRAVENOSO 20	Unidad	30,000	7.75	232,500.00
32	CATETER INTRAVENOSO 14	Unidad	300	8.50	2,550.00
33	CATETER INTRAVENOSO 16	Unidad	300	9.40	2,820.00
34	CATETER INTRAVENOSO 18	Unidad	30,000	7.82	234,600.00
35	CATETER INTRAVENOSO 24	Unidad	30,000	7.84	235,200.00
36	CATETER INTRAVENOSO 22	Unidad	30,000	7.78	233,400.00
37	CATETER CENTRAL 7X3X8	Unidad	350	650.00	227,500.00
38	CATETER PEDIATRICO LUMEN 4X2X13	Unidad	160	650.00	104,000.00
39	CATETER TORAXICO CONTROCAR 32 FR	Unidad	70	224.00	15,680.00
40	CATETER TORAXICO CONTROCAR 36 FR	Unidad	70	224.00	15,680.00
41	CEPILLO PARA LAVADO QUIRURGICO	Unidad	300	9.50	2,850.00
42	CINTA TESTIGO	Unidad	60	104.67	6,280.20
43	CLIP UMBILICAL	Unidad	8,000	1.90	15,200.00
44	DEPRESORES / BAJA LENGUA	Cajas	600	25.00	15,000.00
45	DRENOS 1/2	Unidad	400	18.00	7,200.00
46	DRENOS 1	Unidad	400	18.00	7,200.00
47	DRENOS 1/4	Unidad	400	18.00	7,200.00
48	DRENOS 3/8	Unidad	400	18.00	7,200.00
49	ELECTRODOS PARA CARDIOLOGIA / ADULTOS	Unidad	5,200	1.93	10,036.00
50	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO	Rollo	100	16.70	1,670.00
51	ESPARADRAPO HOSPITALARIO (TUBO)	TUBOS	3,086	85.00	262,310.00
52	ESPATULA CERVICAL	Unidad	1,000	0.61	610.00
53	GORROS DE CIRUJANOS	Unidad	40,000	0.00	0.00
54	GORROS DE ENFERMERAS	Unidad	20,000	0.60	12,000.00
55	GUANTE DESCARTABLE S (PARES)	PARES	30,000	1.25	37,500.00
56	GUANTES DESCARTABLE L (Pares)	PARES	120,000	0.97	116,400.00
57	GUANTES DESCARTABLE M (Pares)	PARES	120,000	0.72	86,400.00
58	HEMOVAC	Unidad	60	300.00	18,000.00
59	HOJA DE BISTURI 10	Unidad	3,000	1.50	4,500.00
60	HOJA DE BISTURI 11	Unidad	3,000	1.40	4,200.00
61	HOJA DE BISTURI 15	Unidad	6,000	1.50	9,000.00
62	HOJA DE BISTURI 21	Unidad	8,000	1.80	14,400.00
63	HOJA DE BISTURI 22	Unidad	8,000	1.50	12,000.00
64	HOJA DE BISTURI 20	Unidad	8,000	1.50	12,000.00
65	HUMIFICADOR P/ OXIGENO	Unidad	400	52.50	21,000.00
66	JERINGA 20	Unidad	100,000	1.86	186,000.00
67	JERINGA 50	Unidad	5,000	4.54	22,700.00
68	JERINGA 10	Unidad	140,000	1.15	161,000.00
69	JERINGA 3	Unidad	90,000	1.08	97,200.00
70	JERINGA 5	Unidad	90,000	1.08	97,200.00
71	JERINGA 1	Unidad	70,000	0.83	58,100.00
72	JERINGA DE INSULINA	Unidad	20,000	1.23	24,600.00
73	JERINGAS DE IRRIGAR	Unidad	100	20.00	2,000.00
74	JERINAS DE AMEU	Unidad	15	2,000.00	30,000.00
75	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	Unidad	700	123.00	86,100.00
76	MALLAS 30X30	Unidad	40	2,400.00	96,000.00
77	MARIPOSA 25	Unidad	9,000	1.80	16,200.00
78	MARIPOSA 21	Unidad	18,000	1.79	32,220.00

79	MARIPOSA 22	Unidad	18,000	1.80	32,400.00
80	MARIPOSA 23	Unidad	18,000	1.80	32,400.00
81	MARIPOSA 24	Unidad	18,000	1.80	32,400.00
82	MASCARILLAS DESCARTABLES	Unidad	30,000	0.60	18,000.00
83	MICROGOTEROS	Unidad	6,000	15.50	93,000.00
84	PERILLAS 30ML	Unidad	300	18.00	5,400.00
85	PERILLAS 60ML	Unidad	100	17.50	1,750.00
86	PLANCHAS CON GUIA (CAUTERIO)	Unidad	600	75.00	45,000.00
87	PLEUREVAC	Unidad	200	1,510.00	302,000.00
88	RECOLECTOR ORINA PEDIATRICO	Unidad	4,000	1.38	5,520.00
89	SELLOS DE HEPARINA	Unidad	4,000	2.00	8,000.00
90	SIRCUITO DE VETILADOR NEONATAL	Unidad	20	20.00	400.00
91	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO	Unidad	800	20.00	16,000.00
92	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR pediatricas	Unidad	1,138	20.00	22,760.00
93	SET DE TRANSFUSION DE SANGRE (SEGURIFILTRO)	Unidad	10,300	20.00	206,000.00
94	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 12	Unidad	400	5.33	2,132.00
95	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 14	Unidad	800	6.00	4,800.00
96	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 16	Unidad	800	5.33	4,264.00
97	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 18	Unidad	800	5.33	4,264.00
98	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 6	Unidad	800	4.00	3,200.00
99	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 5	Unidad	1,000	4.00	4,000.00
100	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 8	Unidad	1,000	6.00	6,000.00
101	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 10	Unidad	800	6.00	4,800.00
102	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 14	Unidad	600	6.10	3,660.00
103	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 12	Unidad	600	6.10	3,660.00
104	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 16	Unidad	600	6.10	3,660.00
105	SONDA FOLEY 8 DE 2 VIAS	Unidad	150	14.00	2,100.00
106	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 5	Unidad	1,000	5.30	5,300.00
107	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 6	Unidad	1,000	5.30	5,300.00
108	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 8	Unidad	1,000	6.23	6,230.00
109	SONDAS ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 18	Unidad	600	6.45	3,870.00
110	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 10	Unidad	800	7.50	6,000.00
111	SONDAS FOLEY 18 DE 2 VIAS	Unidad	2,000	24.00	48,000.00
112	SONDAS FOLEY 20 2 VIAS	Unidad	400	13.00	5,200.00
113	SONDAS FOLEY 20 3 VIAS	Unidad	400	16.67	6,668.00
114	SONDAS FOLEY 22 2 VIAS	Unidad	400	13.00	5,200.00
115	SONDAS FOLEY 24 2 VIAS	Unidad	400	13.00	5,200.00
116	SONDAS FOLEY 12 2 VIAS	Unidad	400	16.67	6,668.00
117	SONDAS FOLEY 14 2 VIAS	Unidad	2,000	16.00	32,000.00
118	SONDAS FOLEY 16 2 VIAS	Unidad	2,000	16.00	32,000.00
119	SONDAS FOLEY 16 3 VIAS	Unidad	500	24.00	12,000.00
120	SONDAS FOLEY 22 3 VIAS	Unidad	400	13.00	5,200.00
121	SONDAS FOLEY 10 2 VIAS	Unidad	400	16.00	6,400.00
122	SONDAS FOLEY 24 3 VIAS	Unidad	180	13.00	2,340.00
123	SONDAS NELATON 14	Unidad	120	0.00	0.00
124	TEGADER ADULTO	Unidad	600	30.00	18,000.00
125	TEGADER NIÑO	Unidad	600	30.00	18,000.00
126	TUBOS EN T 12	Unidad	50	30.00	1,500.00
127	TUBOS EN T 14	Unidad	50	30.00	1,500.00
128	TUBOS EN T 16	Unidad	50	30.00	1,500.00

129	TUBOS EN T 18	Unidad	50	30.00	1,500.00
130	TUBOS EN T 20	Unidad	50	40.00	2,000.00
131	TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.0 C/B	Unidad	60	12.00	720.00
132	TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.5 C/B	Unidad	80	12.00	960.00
133	TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.5 s/b	Unidad	200	12.00	2,400.00
134	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.0 C/B	Unidad	120	12.00	1,440.00
135	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.5 C/B	Unidad	60	12.00	720.00
136	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.5 s/b	Unidad	400	12.00	4,800.00
137	TUBOS ENDOTRAQUEALES 5.5 C/B	Unidad	400	14.00	5,600.00
138	TUBOS ENDOTRAQUEALES 6.0 C/B	Unidad	80	14.00	1,120.00
139	TUBOS ENDOTRAQUEALES 6.5 C/B	Unidad	100	14.00	1,400.00
140	TUBOS ENDOTRAQUEALES 7.0 C/B	Unidad	600	14.00	8,400.00
141	TUBOS ENDOTRAQUEALES 8. C/B	Unidad	700	14.00	9,800.00
142	TUBOS ENDOTRAQUEALES 5 C/B	Unidad	300	15.00	4,500.00
143	TUBOS ENDOTRAQUEALES 7.5 C/B	Unidad	700	14.00	9,800.00
144	VASOS RECOLECTORES DE ORINA	Unidad	6,000	3.36	20,160.00
145	VENOCLISIS P/ SUERO	Unidad	46,000	7.00	322,000.00
146	VENOCLISIS P/ SUERO CON GOTERO (CUENTA GOTA)	Unidad	3,000	40.15	120,450.00

5,439,873.20

Elaborado por: ALMA SUYAPA ESPINAL ESTRADA

Fecha: 6 de febrero de 2025

AVISO

El Hospital del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-02-2025-HGS** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"** a ser financiado con fondos Nacionales.

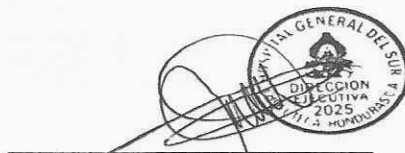
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital del Sur**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de 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 de febrero, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada en el Barrio El Hospital, Choluteca, correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfono 3152-1085

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.

Choluteca, Choluteca a los 10 días del mes de febrero del año 2025.



Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



HOSPITAL GENERAL DEL SUR **CONTRATACIÓN DIRECTA** **NUMERO CD-02-2025- HGS**

“ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025.”

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.

Choluteca, Honduras C.A.
febrero 2025

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 GENERAL DEL SUR** para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"** 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 insumos 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 medicamentos 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 General del Sur 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 sesenta (60) 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 acredita 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***

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

12. 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).

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

2.02 DOCUMENTACIÓN 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 la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por HGS.

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 al Hospital General del Sur 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

El plazo de entrega de los suministros será: Dos entregas parciales (1-60) días después de la firma del contrato.

de Entrega del Suministro

3.02 Control de Calidad

El Hospital General del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, 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 General del Sur, 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 válido 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.

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 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 General del Sur

**Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras,
C.A.**

Teléfono: 2782-0221

E-Mail. logisticasuministroshgs@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 -02-2025-HGS

**"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL
MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL
GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"**

Esquina Superior Derecha:

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

Departamento de Logística y Suministros

25 de febrero a las 10:00 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 del Hospital General del Sur**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar 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 Licitaciones del Hospital General del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.com.

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 General del Sur, 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 General del Sur**. 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 General del Sur, 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 General del Sur, 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 GENERAL DEL SUR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

“La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria”

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 General del Sur 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 del Sur 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, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, fundamentado 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 de Material Médico Quirúrgico, localizado dentro del Hospital General del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 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 GENERAL DEL SUR** 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 a **EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR**, 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 General del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de otro instrumental, Accesorio y Material Médico 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 de Material Médico Quirúrgico, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última 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 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 el Hospital General del Sur. **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025".**

A continuación, se detallan los lotes, especificaciones técnicas, cantidad y plazos de entrega necesarias para los ítems:

Tabla 1: Detalle de lote de productos Requeridos y forma de entrega

ITEM	DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad Total	Entrega 1 (Día 1-30)	Entrega 2 (Día 31-60)
1	AGUJA DESC. 18	Unidad	30,000	15,000	15,000
2	AGUJA DESC. 20	Unidad	7,000	3,500	3,500
3	AGUJA DESC. 21	Unidad	2,000	1,000	1,000
4	AGUJA DESC. 22	Unidad	2,000	1,000	1,000
5	AGUJA DESC. 23	Unidad	3,400	1,700	1,700
6	AGUJA DESC. 25 CORTAS	Unidad	7,000	3,500	3,500
7	AGUJA DESC. 27 CORTAS	Unidad	6,400	3,200	3,200
8	AGUJA DESC. DENTA CORTA 21	Unidad	400	200	200
9	AGUJA DESC. DENTA LARGAL 27	Unidad	800	400	400
10	AGUJA EPIDURAL 18	Unidad	1,000	500	500
11	AGUJA RAQUIDEA 25	Unidad	1,600	800	800
12	AGUJA RAQUIDEA 26	Unidad	1,600	800	800
13	AGUJA RAQUIDEA 27	Unidad	1,600	800	800
14	ALGODÓN	Unidad	1,600	800	800
15	AMBU NEONATAL	Unidad	6	3	3
16	AMBU PEDIATRICO	Unidad	10	5	5
17	AMBU ADULTO	Unidad	10	5	5
18	BIGOTERA NEONATAL	Unidad	350	175	175
19	BIGOTERAS P/ OXIGENO adulto	Unidad	1,300	650	650
20	BIGOTERAS P/ OXIGENO PEDIATRICAS	Unidad	900	450	450
21	BOLSAS COLECTORAS DE ORINA PARA ADULTO	Unidad	6,000	3,000	3,000
22	BOISAS DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	600	300	300
23	BOTAS QUIRURGICAS(CUBRE ZAPATOS)	Unidad	20,000	10,000	10,000

24	BRAZALETE IDENTIFICADOR ADULTO	Unidad	3,000	1,500	1,500
25	BRAZALETE IDENTIFICADOR PEDIATRICO AZUL	Unidad	2,600	1,300	1,300
26	BRAZALETE IDENTIFICADOR PEDIATRICO ROSADO	Unidad	2,600	1,300	1,300
27	CASSET BOMBAS INFUCION (1000)	Unidad	300	150	150
28	CASSET BOMBAS INFUCION (550)	Unidad	500	250	250
29	CATETE UNBILICAL 3.5	Unidad	66	33	33
30	CATETE UNBILICAL 5	Unidad	78	39	39
31	CATETER IINTRAVENOSO 20	Unidad	30,000	15,000	15,000
32	CATETER INTRAVENOSO 14	Unidad	300	150	150
33	CATETER INTRAVENOSO 16	Unidad	300	150	150
34	CATETER INTRAVENOSO 18	Unidad	30,000	15,000	15,000
35	CATETER INTRAVENOSO 24	Unidad	30,000	15,000	15,000
36	CATETER INTRAVENOSO22	Unidad	30,000	15,000	15,000
37	CATETER CENTRAL 7X3X8	Unidad	350	175	175
38	CATETER PEDIATRICO LUMEM 4X2X13	Unidad	160	80	80
39	CATETER TORAXICO CONTROCAR 32 FR	Unidad	70	35	35
40	CATETER TORAXICO CONTROCAR 36 FR	Unidad	70	35	35
41	CEPILLO PARA LAVADO QUIRURGICO	Unidad	300	150	150
42	CINTA TESTIGO	Unidad	60	30	30
43	CLIP UMBILICAL	Unidad	8,000	4,000	4,000
44	DEPRESORES / BAJA LENGUA	Cajas	600	300	300
45	DRENOS 1/2	Unidad	400	200	200
46	DRENOS 1	Unidad	400	200	200
47	DRENOS 1/4	Unidad	400	200	200
48	DRENOS 3/8	Unidad	400	200	200
49	ELECTRODOS PARA CARDIOLOGIA / ADULTOS	Unidad	5,200	2600	2600
50	ESPARADRAPO IHIPOALERGENICO	Rollo	100	50	50
51	ESPARADRAPO HOSPITALARIO (TUBO)	TUBOS	3,086	1543	1543
52	ESPATULA CERVICAL	Unidad	1,000	500	500
53	GORROS DE CIRUJANOS	Unidad	40,000	20,000	20,000
54	GORROS DE ENFERMERAS	Unidad	20,000	10,000	10,000
55	GUANTES DESCARTABLE S (PARES)	PARES	30,000	15,000	15,000
56	GUANTES DESCARTABLE L (Pares)	PARES	120,000	60,000	60,000

57	GUANTES DESCARTABLE M (Pares)	PARES	120,000	60,000	60,000
58	HEMOVAC 19	Unidad	60	30	30
59	HUMIFICADOR P/ OXIGENO	Unidad	400	200	200
60	JERINGA 20	Unidad	100,000	50,000	50,000
61	JERINGA 50	Unidad	5,000	25,000	25,000
62	JERINGA 10	Unidad	140,000	70,000	70,000
63	JERINGA 3	Unidad	90,000	45,000	45,000
64	JERINGA 5	Unidad	90,000	45,000	45,000
65	JERINGA 1	Unidad	70,000	35,000	35,000
66	JERINGA DE INSULINA	Unidad	20,000	10,000	10,000
67	JERINGAS DE IRRIGAR	Unidad	100	50	50
68	JERINAS DE AMEU	Unidad	15	8	7
69	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	Unidad	700	350	350
70	LLAVE 3 VIAS	Unidad	300	150	150
71	MALLAS 30X30	Unidad	40	20	20
72	MARIPOSA 25	Unidad	9,000	4,500	4,500
73	MARIPOSA 21	Unidad	18,000	9,000	9,000
74	MARIPOSA 22	Unidad	18,000	9,000	9,000
75	MARIPOSA 23	Unidad	18,000	9,000	9,000
76	MARIPOSA 24	Unidad	18,000	9,000	9,000
77	MASCARILLAS DESCARTABLES	Unidad	30,000	15,000	15,000
78	MICROGOTEROS	Unidad	6,000	3,000	3,000
79	PERILLAS 30ML	Unidad	300	150	150
80	PERILLAS 60ML	Unidad	100	50	50
81	PLANCHAS CON GUIA (CAUTERIO)	Unidad	600	300	300
82	PLEUREVAC	Unidad	150	75	75
83	RECOLECTOR ORINA PEDIATRICO	Unidad	4,000	2,000	2,000
84	SELLOS DE HEPARINA	Unidad	4,000	2,000	2,000
85	SIRCUITO DE VENTILADOR NEONATAL	Unidad	20	10	10
86	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO	Unidad	800	400	400
87	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR pediatricas	Unidad	1,138	569	569
88	SET DE TRANSFUSION DE SANGRE (SEGURIFILTRO)	Unidad	10,300	5,150	5,150
89	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 12	Unidad	400	200	200
90	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 14	Unidad	800	400	400
91	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 16	Unidad	800	400	400

92	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 18	Unidad	800	400	400
93	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 6	Unidad	800	400	400
94	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 5	Unidad	1,000	500	500
95	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 8	Unidad	1,000	500	500
96	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 10	Unidad	800	400	400
97	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 14	Unidad	600	300	300
98	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 12	Unidad	600	300	300
99	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 16	Unidad	600	300	300
100	SONDA FOLEY 8 DE 2 VIAS	Unidad	150	75	75
101	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 5	Unidad	1,000	500	500
102	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 6	Unidad	1,000	500	500
103	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 8	Unidad	1,000	500	500
104	SONDAS ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 18	Unidad	600	300	300
105	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 10	Unidad	800	400	400
106	SONDAS FOLEY 18 DE 2 VIAS	Unidad	2,000	1000	1000
107	SONDAS FOLEY 20 2 VIAS	Unidad	400	200	200
108	SONDAS FOLEY 20 3 VIAS	Unidad	400	200	200
109	SONDAS FOLEY 22 2 VIAS	Unidad	400	200	200
110	SONDAS FOLEY 24 2 VIAS	Unidad	400	200	200
111	SONDAS FOLEY 12 2 VIAS	Unidad	400	200	200
112	SONDAS FOLEY 14 2 VIAS	Unidad	2,000	1,000	1,000
113	SONDAS FOLEY 16 2 VIAS	Unidad	2,000	1,000	1,000
115	SONDAS FOLEY 16 3 VIAS	Unidad	500	250	250
114	SONDAS FOLEY 22 3 VIAS	Unidad	400	200	200
115	SONDAS FOLEY 10 2 VIAS	Unidad	400	200	200
116	SONDAS FOLEY 24 3 VIAS	Unidad	180	90	90
117	SONDAS NELATON 14	Unidad	120	60	60
118	TEGADER ADULTO	Unidad	600	300	300
119	TEGADER NIÑO	Unidad	600	300	300
120	TUBOS EN T 12	Unidad	50	25	25
121	TUBOS EN T 14	Unidad	50	25	25
122	TUBOS EN T 16	Unidad	50	25	25

123	TUBOS EN T 18	Unidad	50	25	25
124	TUBOS EN T 20	Unidad	50	25	25
125	TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.0 C/B	Unidad	60	30	30
126	TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.5 C/B	Unidad	80	40	40
127	TUBOS ENDOTRAQUEALES 4.5 s/b	Unidad	200	100	100
128	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.0 C/B	Unidad	120	60	60
129	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.5 C/B	Unidad	60	30	30
130	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.5 s/B	Unidad	400	200	200
131	TUBOS ENDOTRAQUEALES 5.5 C/B	Unidad	400	200	200
132	TUBOS ENDOTRAQUEALES 6.0 C/B	Unidad	80	40	40
133	TUBOS ENDOTRAQUEALES 6.5 C/B	Unidad	100	50	50
134	TUBOS ENDOTRAQUEALES 7,0 C/B	Unidad	600	300	300
135	TUBOS ENDOTRAQUEALES 8. C/B	Unidad	700	350	350
136	TUBOS ENDOTRAQUEALES 5 C/B	Unidad	300	150	150
137	TUBOS ENDOTRAQUEALES 7,5 C/B	Unidad	700	350	350
138	VASOS RECOLECTORES DE ORINA	Unidad	6,000	3,000	3,000
139	VENOCLISIS P/ SUERO	Unidad	46,000	23,000	23,000
140	VENOCLISIS P/ SUERO CON GOTERO (CUENTA GOTA)	Unidad	3,000	1,500	1,500

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.			
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 Item o Bloque.			

10.03 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

Choluteca, Choluteca

Señores:

Hospital General del Sur

ATENCIÓN:

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

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"

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

Señores: HOSPITAL GENERAL DEL SUR:

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-HGS, 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 del Hospital del Sur, 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-HGS

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:

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 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 sustitutos.]

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 el Hospital del Sur 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 DE CONTRATO
CONTRATO DE ADQUISICION DE XXXXXXXX (XXXXXXXXX)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -02-2025-HGS
PARA EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 42-2024 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024, ha procedido a realizar la contratación directa de Equipo, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Equipo al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -02-2025-HGS sometió la **"ADQUISICIÓN OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-2025-HGS; y dichos Equipos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2025 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de **EL PROVEEDOR**, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la **SECRETARIA DE SALUD** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX (L XXXXXXXXXXXXXXXX)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2025 HGS; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**;

d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (cuando apliquen) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARIA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA SECRETARIA DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la SECRETARÍA DE SALUD el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a LA SECRETARIA DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA SECRETARIA DE SALUD o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. LA SECRETARIA DE SALUD notificará oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de

dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de EL PROVEEDOR.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los equipos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2025-HGS "ADQUISICIÓN OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR. AÑO 2025 ". por el cual se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "EL PROVEEDOR" y LA SECRETARIA DE SALUD, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes:
a) "EL COMPRADOR" Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "EL PROVEEDOR" XXXXXXXXXXXX (Dirección y correo)

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al 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 o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veinticinco (2025).

**DRA. CARLA PAREDES
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
“EL COMPRADOR”**

**XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
“EL PROVEEDOR”**

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 el Hospital del Sur **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 del Hospital del Sur 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