

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Gracias, Lempira, 11 de febrero 2025
OFICIO-N°040-2025-DE-HJMG

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

Estimada Abg. Cruz;

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

La presente, es para solicitar de la manera más atenta el visto bueno del Pliego de Condiciones para la adquisición de, Hilados y Telas, (Objeto del gasto 32100) mediante Licitación Privada **LP-001-2025-HJMG**, del Hospital Juan Manuel Gálvez, en base al presupuesto asignado de Lps 411,881.00. Y mediante Disposiciones Generales del Presupuesto para el presente año.

Agradeciendo de antemano.

Atentamente;



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

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





República de Honduras

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



05/02/2025 10:36:24

Gestión: 2025

R_EGA_01_CATPROG

Página 1 de 5

FECHA DESDE : 01/01/2025
ETAPA : DEVENGADO
INSTITUCION : 0060 Secretaría de Salud

HASTA : 31/12/2025
ESTADO : APROBADO

IMPUTACION						NOMBRE	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION	CREDITO DISPONIBLE
FTE	ORG	PG	SFR	PY	ACT/OBRA				
11						Tesoro Nacional			
	001	20				Tesorería General de la República - Efectivo			
		00				PROMISION DE SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE AT			
			0						
				001	0	Sueldos Básicos	169,863,906.00	12,296,165.69	157,567,740.31
				001	0	Adicionales	7,468,152.00	0.00	7,468,152.00
				001	0	Decimotercer Mes	14,155,353.00	0.00	14,155,353.00
				001	0	Decimocuarto Mes	14,155,353.00	0.00	14,155,353.00
				001	0	Complementos	12,905,891.00	4,893,705.78	8,012,185.22
				001	0	Contribuciones al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones	24,630,314.00	0.00	24,630,314.00
				001	0	Contribuciones para Seguro Social	4,323,349.00	0.00	4,323,349.00
				001	0	Suministro De Energía Eléctrica	2,533,894.00	0.00	2,533,894.00
				001	0	Teléfono Fija	6,300.00	0.00	6,300.00
				001	0	Limpieza, Aseo y Fumigación	8,280,000.00	0.00	8,280,000.00
				001	0	Primas y Gastos de Seguro	36,000.00	0.00	36,000.00
				001	0	Servicio de Internet	144,000.00	0.00	144,000.00
				001	0	Valicos Nacionales	280,000.00	0.00	280,000.00
				001	0	Hilos y Telas	411,881.00	0.00	411,881.00
				001	0	Prendas de Vestir	300,000.00	0.00	300,000.00
				001	0	Productos De Papel Y Cartón	242,436.00	0.00	242,436.00
				001	0	Productos de Artes Gráficas	100,000.00	0.00	100,000.00
				001	0	Llaves y Cadenas de Aire	225,000.00	0.00	225,000.00
				001	0	Utiles de Escritorio, Oficina y Enseñanza	100,000.00	0.00	100,000.00
				001	0	Repuestos y Accesorios	1,947,198.00	0.00	1,947,198.00
				001	0	Muebles Varos de Oficina	100,000.00	0.00	100,000.00
				001	0	Equipos Varos de Oficina	150,000.00	0.00	150,000.00

Nota:

Presupuesto Vigente = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones

Credito Disponible = Presupuesto Inicial + Aumentos - Disminuciones - Complementos solicitados - ejecución en estado elaborado

PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES - HONDUCOMPRAS 2

Código CUBS (cada código separado por ;)	Descripción	Mes estimado de firma de contrato (mes)	Tipo de contratación	Organismo Financiador	Normativa de contratación	Modalidad de contratación	Fuente de financiamiento	Valor total estimado	Gerencia Administrativa (referencia)	Unidad Ejecutora	Ubicación
11151715	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS. Color Blanca celeste y colores variados, para uniformes del personal, elaboración de faldas, camisas, batas para pacientes, y ropa quirúrgica, para ser utilizado en todas las salas de este Centro Hospitalario con el presupuesto asignado en el Objeto de Gasto 32100.	MARZO	Suministros	1.-Tesoraría General de la República - Efectivo	Nacional	HN-02- Licitación Privada	11.-Tesoro Nacional	L 411,881.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Limpia
53101502;53101604	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR. Pantalones y camisas para uniforme del personal masculino y personal de áreas como Mantenimiento y Lavandería de este Centro Hospitalario, en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 32310.	MARZO	Suministros	1.-Tesoraría General de la República - Efectivo	Nacional	HN-04- Compra Menor	11.-Tesoro Nacional	L 306,000.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Limpia
60121004	SESAL-HJMG-2025 ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON. Papel bond, carta, oficio y legal, papel carbon y otros que serán destinados al Departamento de Almacén para ser distribuidos en todas las salas y departamentos de este Centro Hospitalario en base al presupuesto asignado en el Objeto de gasto 33100.	MARZO	Suministros	1.-Tesoraría General de la República - Efectivo	Nacional	HN-14- Catálogo Electrónico	11.-Tesoro Nacional	L 342,436.00	22	Hospital Juan Manuel Galvez (21)	Gracias Limpia

DICTAMEN No. 017-2025-UAL-HJMG

Gracias, Lempira
11 de febrero de 2025

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

Estimado Dr. Peralta:

En atención a su Oficio No 043-2025-DE-HJMG, de fecha 11 de febrero 2025 mediante el cual solicita el respectivo dictamen para el proceso de **LICITACION PRIVADA NUMERO LP-001-2025-HJMG "ADQUISICIÓN PARA 32100 HILADOS Y TELAS PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"** en este Centro Hospitalario, en base al presupuesto asignado; al efecto, esta Unidad de Asesoría Legal emite el siguiente parecer:

PRIMERO: Corre agregado al expediente de **LICITACION PRIVADA NUMERO LP-001-2025-HJMG "ADQUISICIÓN PARA 32100 HILADOS Y TELAS PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"** la siguiente documentación:

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

SEGUNDO: En relación al borrador de **LICITACION PRIVADA NUMERO LP-001-2025-HJMG "ADQUISICIÓN PARA 32100 HILADOS Y TELAS PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"**, NO HAY SUGERENCIAS NI CORRECCIONES POR REALIZAR

A) Corre agregado al expediente de la **LICITACION PRIVADA NUMERO LP-001-2025-HJMG "ADQUISICIÓN PARA 32100 HILADOS Y TELAS PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"**.

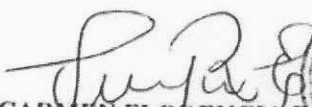
SE SUGIERE: que sea este borrador el que sea agregado en autos para efectos de completar el expediente de la licitación, debiendo ser el mismo que se pondrá a la venta a los proveedores interesados en presentar ofertas.

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

Habiéndose revisado el pliego de condiciones para **LICITACION PRIVADA NUMERO LP-001-2025-HJMG "ADQUISICIÓN PARA 32100 HILADOS Y TELAS PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ"**, con el documento estándar de ONCAE, esta Unidad de Asesoría Legal es de la opinión: **QUE SE EFECTÚEN CONTINÚE CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO Y EL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.**

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

Atentamente,


ABOG. CARMEN FLORENCIA ROSA ESPINOZA
ASESORA LEGAL



c.c.: archivo

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

AVISO DE LICITACION
Gracias, Lempira, Honduras, CA,

14/02/2025

REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ
LICITACION PRIVADA LP-001-2025-HJMG

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

32100 ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS

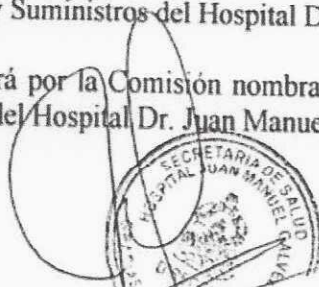
El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del 14/02/2025 en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ
COL. VILLAS DEL ROSARIO
GRACIAS, LEMPIRA
Honduras, C.A.
Telefax: 2656-1100

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 06/03/2025 hasta las 10:30 a.m. en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha 06/03/2025 a las 10:45 a.m., en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.



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





Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

SOLICITUD DE PEDIDO

Formato 003- 2023- Solicitud de Pedido

Nombre Unidad Ejecutora: HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ

Pedido:
Fecha:

LP-001-2025-HJMG
15/1/2025

Justificación de la Compra:

EL SUMINISTRO DE HILADOS Y TELAS, PARA UNIFORMES DE EMPLEADOS PERMANENTES Y TELAS PARA CONFECCIONAR PRENDAS DE USO HOSPITALARIO DURANTE EL AÑO 2025.

Estimación del Costo de los bienes o servicios requeridos :

COSTO ESTIMADO DE LA COMPRA L. 411,873.65

Plazo de Entrega Requerido:

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

Objeto de Gasto :

(32100) HILADOS Y TELAS

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Estimado Unitario	Costo Estimado Total
1	Tela Crea, 50% poliester, 50% algodón , color rosado, de 94",	YARDA	400	L 55.00	L 22,000.00
2	Tela Crea 50% poliester, 50% algodón , color celeste, de 94",	YARDA	400	L 55.00	L 22,000.00
3	Tela Crea 50% poliester, 50% algodón , color blanco, de 94",	YARDA	1749	L 55.00	L 96,195.00
4	Tela Crea 50% poliester, 50% algodón , color verde jade, de 94",	YARDA	700	L 55.00	L 38,500.00
5	Tela tropical Diamond tex color verde de 60", 80% poliester y 20% algodón.	YARDA	410	L 60.00	L 24,600.00
6	Tela para cortinas en tonalidad gris intermedio	YARDA	500	L 55.00	L 27,500.00
7	Tela Catrina, color blanco, 95% poliester y 5% licra	YARDA	1143	L 55.00	L 62,865.00

8	Tela Catrina, color celeste, 95% poliester y 5% licra.	YARDA	171	L	55.00	L	9,405.00
9	Tela Tropical color celeste, 100% poliester, tratado peinado.	YARDA	12	L	60.00	L	720.00
10	Tela Tropical, color blanco, 100% poliester, tratado peinado.	YARDA	354	L	60.00	L	21,240.00
11	Tela Gabardina color blanco de 60" 60% algodón y 40% poliester.	YARDA	24	L	28.00	L	672.00
12	Tela Catrina, Color negro 66 yardas, azul electrico 66 yardas, azul oscuro 66 yardas, 95% poliester y 5% licra.	YARDA	198	L	55.00	L	10,890.00
13	Tela kaltex, Color amarillo 66, turqueza 66, salmon sandia 66, 95% poliester y 5% licra.	YARDA	198	L	58.00	L	11,484.00
14	Tela Tropical, color negro, 100% poliester, tratado peinado.	YARDA	84	L	60.00	L	5,040.00
15	Tela Tropical, color turqueza, 100% poliester, tratado peinado.	YARDA	84	L	60.00	L	5,040.00
15	15	15	15	SUB TOTAL		L	358,151.00
				ISV 15%		L	53,722.65
				TOTAL		L	411,873.65


 ING. KAREN MELISA TABORA ROMERO
 ID. 0401-1985-01491
 JEFE DE HOSTERIA


 (SB ANA DORIS REYES ALVARADO)
 ID. 1306-1975-00181
 ADMINISTRADORA



Salud

Ministerio de la República



HONDURAS
REPUBLICA DE LA REPUBLICA

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

RESOLUCIÓN N° 004-2025, PARA LA ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100).

Gracias, Lempira, 15 de enero del 2025

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

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

Con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurar la provisión de servicios, insumos, medicamentos, infraestructura adecuada y la atención oportuna de la población hondureña y por ende el abastecimiento en el Hospital Juan Manuel Gálvez, en beneficio de los pacientes y en apego a la Ley, según Acuerdo # 029-2025, que delegan a los Directores de los Hospitales a nivel nacional, dependientes de la Secretaría de Salud, para llevar a cabo el proceso de Licitación Privada N° LP-001-2025-HJMG, amparados en la Ley de Contratación del Estado en el Artículo 9 y 63, numeral 1 y Decreto Ejecutivo Numero PCM 42-2024, mediante prorroga, la declaratoria de estado de emergencia sanitaria, se establece Resolución de Inicio, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- 1.- Dar inicio a las gestiones correspondientes para el proceso de Licitación Privada de Hilados y Telas afectando el Presupuesto del Objeto de gasto 32100, asignado en la actividad 001 con un valor de Lps.411,881.00.
- 2.- Que dicha adquisición deberá realizarse, bajo las Leyes y Reglamentos vigentes en la Constitución de la Republica y específicamente en lo comprendido en los Artículos 9 y 63 de La Ley de Contratación del Estado.
- 3.- La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria.

Sin otro particular.


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

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





Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

LICITACION PRIVADA LP-001-2025-HJMG

PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE:

32100 HILADOS Y TELAS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES

GRACIAS, LEMPIRA

FEBRERO, 2025

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



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

INDICE

CONTENIDO

INDICE.....	2
CONTENIDO.....	2
AVISO DE LICITACION	4
SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	5
I-01 CONTRATANTE.....	5
I-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	5
I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS	5
I-05.1 CONSORCIO.....	6
I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS	6
I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	6
I-08 PLAZO DE ADJUDICACION	6
I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	7
CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES	9
I-11 EVALUACION DE OFERTAS	12
FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	13
I-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	13
I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO	14
I-14 FIRMA DE CONTRATO.....	14
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION	16
II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	16
II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO	16
II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	16
II-04 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	16
II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION	16
II-06 GARANTÍAS.....	17
A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.....	17
II-07 FORMA DE PAGO.....	18
II-08 MULTAS.....	18
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS	18
III-01 NORMATIVA APLICABLE.....	18
III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS	19
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE.....	20
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO	21
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	22
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES	24
FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS	26
LISTA DE PRECIOS	27
FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA	29
AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE.....	30
FORMULARIOS DEL CONTRATO	31



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	35
FORMATO GARANTIA DE CALIDAD	36
GARANTÍA POR PAGO DE ANTICIPO	37
FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO	37



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

AVISO DE LICITACION
Gracias, Lempira, Honduras, CA,

14/02/2025

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ

LICITACION PRIVADA LP-001-2025-HJMG

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

32100 ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del 14/02/2025 en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ
COL.VILLAS DEL ROSARIO
GRACIAS, LEMPIRA
Honduras, C.A.
Telefax: 2656-1100**

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 06/03/2025 hasta las 10:30 a.m. en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha 06/03/2025 a las 10:45 a.m., en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

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

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



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

I-01 CONTRATANTE

El Hospital Juan Manuel Gálvez promueve la **LICITACION PRIVADA LP-001-2025-HJMG**

Que tiene por objeto el suministro de: **(32100) HILADOS Y TELAS**

I-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de Suministro, entre el Hospital Juan Manuel Gálvez y el licitante ganador o los licitantes ganadores.

I-03 OBJETO DE CONTRATACION

SUMINISTRO DE HILADOS Y TELAS (32100)

I-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, Brochure etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: La Oficina de Logística y Suministros.

Ubicada en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ
COL.VILLAS DEL ROSARIO
GRACIAS, LEMPIRA
Telefax: 2656-1100 / 9577-9314**

Correo Electrónico: comprashjmg2024@gmail.com

El día último de presentación de ofertas será: El 06 de marzo del 2025.

La hora límite de presentación de ofertas será: 10:30 a.m. del día 06-03-2025.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en La Sala de Juntas a partir de las 10:45 a.m. del día 06 de marzo del 2025.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

I-05.1 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 mancomunada 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.

Toda la documentación requerida deberá ser presentada en el orden solicitado, según enumeración.

I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

I-06.1 Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días contados a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecidas por el Hospital Juan Manuel Gálvez. (Vigencia del 06-03-2025 al 06-04-2025).

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

I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

I-07.1 La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

I-07.2 Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. (Al emitir cheques Certificados, deberán adjuntar nota por el Banco donde se establezca la vigencia del tiempo que cubre dicho cheque)

I-07.3 La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

I-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante o licitantes ganadores se dará dentro de treinta días (30) contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

LA ADJUDICACIÓN QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

I-9.1 Información Legal

- 1.- Copia autenticada de Escritura de Constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
- 2.- Acreditación del Poder de Representación que acredita que el suscriptor de la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos como observando todas las formalidades de la Ley.
- 3.- Fotocopia de Registro Tributario Nacional Numérico RTN de la Empresa Oferente.
- 4.- Fotocopia de Registro Tributario Nacional Numérico RTN del Representante Legal de la Empresa Oferente.
- 5.- Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del Representante Legal de la Empresa oferente.
- 6.- Declaración Jurada y autenticada del Representante Legal de que ni él ni sus representados se encuentran en las Inhabilidades del art. # 15 y 16 de La Ley de Contratación del Estado.
- 7.- Formulario de presentación de la oferta.
- 8.- La certificación de estar inscrito en La Cámara de Industria y Comercio e Industrias de la localidad.
- 9.- La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 3 y 4 de la Ley Contra el Lavado de Activos.
- 10.- Fotocopia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).
- 11.- Constancias extendida por la Procuraduría General de la República (PGR)
- 12.- Constancia SAR.
- 13.- Constancia Bancaria
- 14.- Constancia de Registro de Beneficiarios
- 15.- Permiso de Operación Vigente de la Empresa Oferente.

En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

[Documentos no subsanables]

1. Formulario de presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal.
2. Lista de precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables.

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

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

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

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

Nota:

- Todos los documentos que no sean originales y se permitan sus fotocopias deberán ser autenticados (una autentica de copias).

Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que anexe a oferta deberán ser autenticados (**Una autentica de Firmas**).



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

I-9.2 Información Financiera

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Balance General y Estado de Resultado debidamente auditado por contador público independiente o firma de auditoría del año anterior al que se realiza el proceso.
- Autorización para que **Hospital Juan Manuel Gálvez**, pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

I-09.3 Información Técnica

Telas con porcentaje en algodón, polyester y Licra en base a los porcentajes establecidos en el cuadro de especificaciones técnicas y características siguientes:

- Resistencia
- Transpirabilidad
- Absorción de humedad
- Facilidad de cuidado
- Durabilidad
- Resistente a la abrasión, a las manchas y a la decoloración.

El comité de Recomendación y Evaluación se hará acompañar de personal del área de Ropería con conocimientos en la calidad de telas y sus características para la respectiva recomendación del producto a comprar.

I-09.4 Información Económica

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

CUADRO DE REQUERIMIENTO, CANTIDADES Y PLAZOS DE ENTREGA.

Nº ORDEN	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	TELA CREA, 50% POLIESTER, 50% ALGODÓN, COLOR ROSADO, DE 94",	YARDA	400	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO.
2	TELA CREA 50% POLIESTER, 50% ALGODÓN, COLOR CELESTE, DE 94",	YARDA	400	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO

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



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

3	TELA CREA 50% POLIESTER, 50% ALGODÓN , COLOR BLANCO, DE 94",	YARDA	1749	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
4	TELA CREA 50% POLIESTER, 50% ALGODÓN , COLOR VERDE JADE, DE 94",	YARDA	700	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
5	TELA TROPICAL DIAMOND TEX COLOR VERDE DE 60", 80% POLIESTER Y 20% ALGODÓN.	YARDA	410	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
6	TELA PARA CORTINAS EN TONALIDAD GRIS INTERMEDIO	YARDA	500	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
7	TELA CATRINA, COLOR BLANCO, 95% POLIESTER Y 5% LICRA	YARDA	1143	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
8	TELA CATRINA, COLOR CELESTE, 95% POLIESTER Y 5% LICRA.	YARDA	171	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
9	TELA TROPICAL COLOR CELESTE, 100% POLIESTER, TRATADO PEINADO.	YARDA	12	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
10	TELA TROPICAL, COLOR BLANCO, 100% POLIESTER, TRATADO PEINADO.	YARDA	354	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
11	TELA GABARDINA COLOR BLANCO DE 60" 60% ALGODÓN Y 40% POLIESTER.	YARDA	24	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
12	TELA CATRINA, COLOR NEGRO 66 YARDAS, AZUL ELECTRICO 66 YARDAS, AZUL OSCURO 66 YARDAS, 95% POLIESTER Y 5% LICRA.	YARDA	198	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
13	TELA KALTEX, COLOR AMARILLO 66, TURQUEZA 66, SALMON SANDIA 66, 95% POLIESTER Y 5% LICRA.	YARDA	198	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO

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



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

14	TELA TROPICAL, COLOR NEGRO, 100% POLIESTER, TRATADO PEINADO.	YARDA	84	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO
15	TELA TROPICAL, COLOR TURQUEZA, 100% POLIESTER, TRATADO PEINADO.	YARDA	84	30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE SUSCRIBIRSE EL CONTRATO

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

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Hospital Juan Manuel Gálvez en el lugar y fechas especificados en estas bases.

Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán estar autenticados por un Notario Público, según estable el Decreto 1059 del 15 de julio de 1980.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

I-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [**04-03-2025**]
- *Lugar:* [**Oficina de Logística y Suministros**]
- *Fecha:* [**04/03/2025**]
- *Hora:* [**10:00 am.**]
- *Asistencia:* opcional.

I-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:¹

FASE I, Verificación Legal

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[Hospital Juan Manuel Gálvez]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)	[]	[]
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	[]	[]
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	[]	[]
Copia de RTN del oferente.	[]	[]
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. ²	[]	[]
Otros aspectos verificables	[]	[]

¹ Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

² En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)		
Demuestra endeudamiento menor a [insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]		
Autoriza que Hospital Juan Manuel Gálvez pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, Evaluación Técnica

11.3.1 Sub-Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
• Muestras de las telas ofertadas	.	.
• Catálogo de colores		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes. Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada.

I-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos. Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por **Hospital Juan Manuel Gálvez** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por **Comité de Compras – Hospital Juan Manuel Gálvez**.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El Comité de Compras del Hospital Juan Manuel Gálvez, realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables

I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante o a los ofertantes que hayan presentado la oferta mejor evaluada.

Disposiciones Generales del Presupuesto 2025

ARTÍCULO 120.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Suministros.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

I-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de [Treinta] 30 días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3³ días presentar los siguientes documentos:

• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i>
• <i>Constancia de la SAR</i>
• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i>

³ Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.



Hospital "Dr. Juan Manuel

SECCION II - CONTRATACION

CONDICIONES DE

II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Hospital Juan Manuel Gálvez nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas totales.
- c. Emitir el acta de recepción.
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO

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

II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ
COL.VILLAS DEL ROSARIO
GRACIAS, LEMPIRA
Honduras, C.A.
Telefax: 2656-1100**

II-04 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Las entregas podrán anticiparse de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar la entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo con las necesidades del Hospital Juan Manuel Gálvez, en ninguna circunstancia el Hospital Juan Manuel Gálvez estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada una de las unidades a suministrar, deberá ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Juan Manuel Gálvez según especificaciones en el respectivo Contrato.



Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, **para programar el día y la hora de la recepción en un horario de 10:00 am a 03:00 pm de lunes a viernes.**

Se recomienda a los oferentes adjudicados programar una cita para dicha ENTREGA.

II-06 GARANTÍAS

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

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- **ARTÍCULO 100.-**Garantía de cumplimiento. El particular que contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato en el plazo que se establezca en el Pliego de Condiciones; y las demás garantías que determinen los documentos.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual, en moneda de curso legal, (Lempiras). **(Al emitir Cheque Certificado deberá adjuntar nota del banco donde se establezca el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque).**
- Plazo de presentación: Quince (15) días calendario posteriores al recibo de la copia del contrato.

(Tomando en cuenta que la fecha de La garantía debe coincidir con la fecha del Contrato por Suministro)

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente por menos tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

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

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta Licitación

Privada, 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.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

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

- Plazo de presentación: al momento de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual en moneda de curso legal, (Lempiras).
- Vigencia: 1 año contado a partir de la recepción final.

II-07 FORMA DE PAGO

El Hospital Juan Manuel Gálvez pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades acordadas entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

II-08 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

III-01 NORMATIVA APLICABLE

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

III-02 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las telas deben ser conforme las especificaciones técnicas requeridas tomando en cuenta la

- ✓ Resistencia
- ✓ Transpirabilidad
- ✓ Absorción de humedad
- ✓ Facilidad de cuidado
- ✓ Durabilidad
- ✓ Resistente a la abrasión, a las manchas y a la decoloración.



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

[LP] No.xxx: [LP-001-2025-HJMG]

Página [] de [] páginas

1. Nombre jurídico del [Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado] Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y 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 de la IO-09.

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



Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

LP No.xxx: [LP-001-2025-HJMG]

Página [] de [] páginas

1. Nombre jurídico del [Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos] 1 Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub-cláusulas 09.5 de la IO-09. 1 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 de la IO-09.

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



Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

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

LP No.xxxx: *[LP-001-2025-HJMG]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:
Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*



- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar el nombre completo del Oferente]

El día [] del mes [] del año [] [indicar la fecha de la firma]



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

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, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya

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



responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

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

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

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

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

Firma: _____

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



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]





Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Lista de Precios

País del Comprador		Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09							Fecha: xx/xx/2025	
Honduras		LPN No: [xx-2025]							No: []	
		Alternativa []							Página N° [] de []	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Indicar nombre de bienes o servicios	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino de convenido] de cada artículo	Precio por artículo (Col. 4x5)	Total cada Final	Lugar del Destino	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)	



Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUF
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"



Salud

Gobierno de la República

[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	[indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
Precio Total								

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



Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUI
Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2

Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N° _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____ para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO [DEL (BENEFICIARIO)] ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor [del BENEFICIARIO] serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
 2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
 3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
 4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.
- En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA



Hospital "Dr. Juan Manuel Gálvez"

Autorización del Fabricante

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

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

LP No. xxxxx: [LP.001-2025-HJMG]

Alternativa No.: [indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____

[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [indicar cargo]

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

Fechado en el día _____ de _____ de 200__ [fecha de la firma]



Formularios del Contrato

1. Contrato

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

(1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
 - (a) Este Contrato;
 - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
 - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
 - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
 - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

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



(f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

(g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de

Gracias, Lempira, Barrio Villas del Rosario, Frente a Gasolinera PUMA.

Correo Electrónico: hospitaljuanmanuelgalvez@yahoo.com Teléfono 2656-1425



contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. 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 o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra



cosa.

- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: [indicar firma] en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada]

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: [indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]

en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada]



2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE CUMPLIMIENTO N°:

[_____]

FECHA DE EMISION:

[_____]

AFIANZADO/GARANTIZADO:

[_____]

DIRECCION Y TELEFONO:

[_____]

Fianza / Garantía a favor de [_____], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "[_____]" ubicado en [_____].

SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA:

[_____]

VIGENCIA

De:

Hasta:

[_____]

BENEFICIARIO:

[_____]

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO [BENEFICIARIO], 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, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor [BENEFICIARIO] 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

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



3. Garantía de Calidad

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____ para garantizar la calidad DE
SUMINISTRO del Proyecto: "_____" ubicado en
_____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado
_____.

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO [BENEFICIARIO], 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, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor [BENEFICIARIO] 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 _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA



Garantía por Pago de Anticipo

FORMATO [GARANTÍA/FIANZA] POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTÍA / FIANZA]

DE ANTICIPO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

[AFIANZADO/GARANTIZADO]: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de Hospital Juan Manuel Galvez, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: ["Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha"] ubicado en [Departamento de Cocina]. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA [AFIANZADA/ GARANTIZADA]: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

[BENEFICIARIO]: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO [DEL BENEFICIARIO], 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, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor [BENEFICIARIO] 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

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

