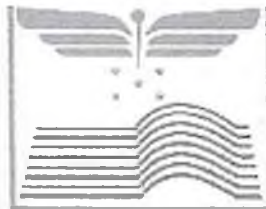




# Hospital Escuela

Gobierno de la República



PARA : DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
ABOGADA STEFANY MORENO.  
SU OFICINA

## HOJA VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATÁLOGO ELECTRÓNICO PARA SOLICITUD DE COMPRAS POR FUERA DE CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Yo **EDGAR EDUARDO ELVIR COLINDRES**, mayor de edad, de estado civil **SOLTERO**, desempeñándome en el puesto de **ANALISTA DE COMPRAS**, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. **0801-1992-22949**, mediante la presente **DECLARACIÓN JURADA** por este acto **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

- 1.- Que mi persona ha verificado que dentro del Catálogo Electrónico de: **BIENES INFORMATICOS** no existe ningún bien o servicio con características no exactas al solicitado, cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de compra.
- 2.- Declaro que no se encontró el bien o el servicio que más se asemeje al requerimiento.
- 3.- Declaro y expreso tener conocimiento de todos aquellos procesos de compra de bienes y servicios que, habiendo sido incorporados en el Catálogo Electrónico, se realicen fuera de este, serán nulos.
- 4.- Declaro que la presentación física o electrónica de la presente declaración con evidencia y sello de recibido (en caso de ser físico) y vía electrónica con evidencia del (GLPI/CAU) por parte de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), **una responsabilidad para mi persona**.
- 5.- Declaro que la solicitud de autorización de compra por fuera enviada para el Formulario F-I-008 No. **02/HE/2024** la ONCAE revisará para que posteriormente pueda ser autorizada o denegada.
- 6.- Declaro que tengo conocimiento que de identificarse una omisión a la legislación vigente, la ONCAE notificará al suscriptor, a la máxima autoridad de la institución y a las instancias de control interno y fiscalización pertinentes.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de **TEGUCIGALPA MDC**, Departamento de **FRANCISCO MORAZAN**, a los **28** días del mes de **Febrero** del año **2024**.

Institución: **SECRETARIA DE SALUD PUBLICA**

Unidad Ejecutora: **HOSPITAL ESCUELA**

Firma y Sello: \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓN JURADA DE VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATÁLOGO ELECTRÓNICO  
PARA SOLICITUD DE COMPRAS POR FUERA DE CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

(Este documento solo puede ser firmado por el Gerente Administrativo o similar de la institución)

Yo **STEFANY MICHELLE MORENO MARTINEZ**, mayor de edad, de estado civil **SOLTERO**, desempeñándome en el puesto de **DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA**, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. **0801-1990-06863**, mediante la presente **DECLARACIÓN JURADA** por este acto **DECLARO BAJO JURAMENTO**:

- 1.- Que mi persona ha verificado que dentro del Catálogo Electrónico de: **BIENES INFORMATICOS** no existe ningún bien o servicio con características no exactas al solicitado, cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de compra.
- 2.- Declaro que no se encontró el bien o el servicio que más se asemeje al requerimiento.
- 3.- Declaro y expreso tener conocimiento de todos aquellos procesos de compra de bienes y servicios que, habiendo sido incorporados en el Catálogo Electrónico, se realicen fuera de este, serán nulos.
- 4.- Declaro que la presentación física o electrónica de la presente declaración con evidencia y sello de recibido (en caso de ser físico) y vía electrónica con evidencia del (GLPI/CAU) por parte de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), **una responsabilidad para mi persona**.
- 5.- Declaro que la solicitud de autorización de compra por fuera enviada para el Formulario F-1-008 No. **02/HE/2024** la ONCAE revisará para que posteriormente pueda ser autorizada o denegada.
- 6.- Declaro que tengo conocimiento que de identificarse una omisión a la legislación vigente, la ONCAE notificará al suscriptor, a la máxima autoridad de la institución y a las instancias de control interno y fiscalización pertinentes.

Para aquellos casos en que la solicitud esté conforme a lo antes establecido y de no recibir notificación por escrita o electrónica de la ONCAE en el término de **quince (15) días hábiles**, se entiende como una **NO OBJECCIÓN A LA COMPRA POR FUERA**; debiendo realizar el proceso conforme a las modalidades de contratación establecidas (Art. 38 Ley de Contratación del Estado).

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de **TEGUCIGALPA MDC**, Departamento de **FRANCISCO MORAZAN**, a los **28** días del mes de **Febrero** del año **2024**.

Institución: **SECRETARIA DE SALUD PUBLICA**

Unidad Ejecutora: **HOSPITAL ESCUELA**

Nombre Completo Gerente Administrativo o Similar: **STEFANY MICHELLE MORENO MARTINEZ**

Firma y Sello:


**Formulario F-I-008**

**Indicar número de formulario, No. 02/HE-2024**

**Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico**

1. Datos de la Institución	
Nombre de la Institución:	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Unidad de Compra que solicita el producto:	HOSPITAL ESCUELA
Dirección:	BOULEVARD SUYAPA
Teléfono:	2232-2322
Correo Electrónico:	

**Artículo 12.- Compra en el Catálogo Electrónico.** Los entes adquirentes, deben considerar como primera opción de compra, los productos o servicios incluidos en el Catálogo Electrónico. En caso de que, en el Catálogo Electrónico, existiera un bien o servicio con características no exactas al solicitado, pero cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de la compra, el ente debe adquirir el bien o servicio que más se asemeje a su requerimiento.

2. Datos de la Compra			
Producto a adquirir:	Cantidad a adquirir	Número de Renglón aprobado en el PACC:	Monto Presupuestado
IMPRESORA PARA RECIBOS MARCA EPSON MODELO TMU-220.	8	4034	L. 60,000.00
IMPRESORA TERMICA DE BRAZALETE MARCA ZEBRA MODELO HC100.	6	4035	L. 90,000.00
3. Datos del Producto			
Encontró un producto similar dentro de Catálogo Electrónico (Mencione cuales):	<p><b>PARA LA PARTIDA No. 1 SE ENCONTRO PRODUCTO SIMILAR A LO SOLICITADO LA IMPRESORA DE IMPACTO CARRO ANGOSTO, MARCA EPSON, MODELO FX-890II.</b></p> <p><b>PARA LA PARTIDA No. 2 NO SE ENCONTRO NINGUN PRODUCTO SIMILAR A LO SOLICITADO.</b></p>		
Por que el producto que esta dentro de Catálogo Electronico no satisface su necesidad	<p><b>PARA LA PARTIDA No. 1 LA IMPRESORA DE IMPACTO CARRO ANGOSTO, MARCA EPSON, MODELO FX-890II. QUE SE ENCUENTRA EN CATALOGO ELECTRONICO, NO COMPLE CON LAS CARACTERISTICAS Y MODELO SOLICITADO EN EL PEDIDO Y NO SATISFACE LAS NESECIDADES PARA LA INSTITUCION, PORQUE LO QUE SE SOLICITA ES IMPRESORA PARA POS LAS CUALES YA IMPRIMEN EN PAPEL QUIMICO CON TAMAÑO DE 70 MILIMETROS DE ANCHO DEL CUAL ES EL INSUMO CON EL QUE SE CUENTA Y SE HA UTILIZADO POR VARIOS AÑOS EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL.</b></p>		

**Formulario F-I-008**

**Indicar número de formulario, No. 02/HE-2024**

**Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico**

<p>Justifique técnicamente, con documentación fehaciente las características del producto a adquirir: (Anexar al presente documento dictamen técnico del por que el producto no cumple)</p>	<p>SE ADJUNTA DICTAMEN TECNICO BRINDADO POR LA UNIDAD DE TECNOLOGIA DEL HOSPITAL ESCUELA.</p>
---	---

**4. Condiciones más ventajosas por fuera del Catálogo Electrónico**  
**Indicar Datos del Proveedor**

	Proveedor	Monto cotizado
Indique los proveedores que le brindan el producto solicitado (Adjuntar Cotización)		

**5. Visto Bueno por: Comprador Público Certificado (CPC)**

Revisado por:  
 Nombre: Marcos Fernando Orellana  
 Puesto: e.p.c  
 Firma y Sello: \_\_\_\_\_  
 Fecha: 04.03.2024



**6. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.**

Solicitado por:  
 Nombre: Stefany Michelle Moreno Martinez  
 Puesto: Directora Administrativa Financiera  
 Firma y Sello: \_\_\_\_\_  
 Fecha: 04 de marzo de 2024



**Formulario F-I-008**  
**Indicar número de formulario, No. 02/HE-2024**  
**Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico**

**7. Campo Reservado para ONCAE (No llenar)**

Presenta Declaración Jurada

Presenta firma y sello de Comprador Público Certificado (CPC)

Presenta firma y sello de Gerente Administrativo o su equivalente

Dictamen Técnico (cuando aplique)

Adjunta Cotizaciones (cuando aplique)

Fecha de revisión \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Analista de Compras Estratégicas (Revisado)

Firma \_\_\_\_\_

Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico  **Si**  **No**

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**V.º B.º**

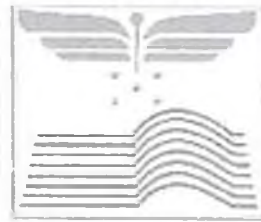
Nombre \_\_\_\_\_  
Coordinador de Adquisiciones Especializadas

Firma y sello \_\_\_\_\_



Hospital Escuela

Gobierno de la República



Tegucigalpa M.D.C. 27 de Febrero 2024

Dirigido a: A quien Corresponda.

**JUSTIFICACION TECNICA PARA AUTORIZACION DE ADQUISICION DE IMPRESORAS DE POS EPSON TMU220**

En la institución se requiere el reemplazo de 8 impresoras matriciales de POS marca Epson, Modelo TMU-220. Actualmente en se cuenta con más de 20 impresoras de este tipo las cuales son utilizadas en las ventanillas de Caja de Hospital Escuela, Caja de Cliper Hato de Enmedio, Caja de Cliper El Sitio, caja de Cliper las Crucitas, las ventanillas citas y también en las cabinas de citas del BMI y del BMQ.

Dichas impresoras se utilizan en la institución desde el año 2016 y se ha comprobado que este es un equipo de alta calidad, de bajo costo en los insumos, larga duración ya que se utilizan en áreas que operan 24/7.


Se cuenta en existencia para el resto del año con papel personalizado con el logo del Hospital con un tamaño de 70 milímetros a lo ancho, por lo cual requerimos un equipo que imprima en este tamaño de papel.

El papel utilizado es papel químico con un original y 2 copias (se adjunta imagen).

El personal técnico cuenta con el Driver de instalación, cable USB requerido para conexión, también conoce a la perfección los parámetros de configuración del equipo para su óptimo funcionamiento y también tiene conocimiento de cómo realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a dicho modelo.

Por tales razones se solicita la autorización para la adquisición fuera del catalogo electrónico ya que el equipo disponible actualmente en catalogo no satisface la necesidad por el tamaño del papel.

Atentamente:

  
**LIC. FERNANDO FIGUEROA**  
**JEFE DE UNIDAD DE GESTION DE TECNOLOGIA**

Cc. Archivo



EPSON



ERROR



PAPER OUT



POWER



FEED

**EPSON** TM-U220D

806



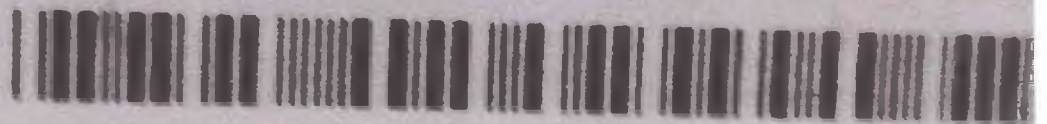
Printer

**MODEL M188D**

**SERIAL No. P3QF288678**

**SEIKO EPSON CORR**

**MADE IN CHINA**





HOSPITAL ESCUELA



HOSPITAL ESCUELA





HOSPITAL ESCUELA



HOSPITAL ESCUELA





HOSPITAL ESCUELA A



HOSPITAL ESCUELA



**HOSPITAL ESCUELA  
SOLICITUD DE PEDIDO  
CATALOGO ELECTRONICO**

Almacén : Materiales y Suministros

Pedido No . 39-2024

Fecha: 9/2/2024

Local

Exterior

Extensión 341

No.	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
1	N/A	CU	8	IMPRESORA PARA RECIBOS MARCA EPSON MODELO TMU-220	L. 6,521.739	52,173.91
2	N/A	CU	6	IMPRESORA TÉRMICA DE BRAZALETE MARCA ZEBRA MODELO HC100	L. 13,043.478	78,260.87
				ULTIMA LINEA	SUBTOTAL	130,434.78
					I.S.V	19,565.22
					TOTAL	150,000.00

SOLICITADO POR EL ALMACEN DE MATERIALES EN COORDINACION CON LA UNIDAD DE GESTION DE TECNOLOGIA SEGUN REQUISICION UGT-002-2024. SE RECOMIENDA LA ADQUISICION DE ESTOS MODELOS DE IMPRESORA EN ESPECIFICO EN VIRTUD DE QUE EL HOSPITAL YA CUENTA CON MAS DE 20 IMPRESORAS EPSON Y 5 IMPRESORAS ZEBRA LO QUE FACILITA EL MANTENIMIENTO, CONFIGURACION, INSUMOS, REPUESTOS CAPACITACION DE LOS USUARIOS ETC. Y LA COMPRA DE EQUIPOS DIFERENTES INCURRIRIA EN GASTOS ADICIONALES Y LOS RESULTADOS NO SERIAN LOS OPTIMOS. USO POR TIEMPO INDEFINIDO.

LÍNEA PACG 2024: 4034 / 4035

*Compras  
9-3-24*

*[Handwritten Signature]*



JEFATURA DEL ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTROS  
LCDA. ERIKA NUÑEZ

*Edgar  
09/02/2024  
3:20 PM*

