

## **DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA**

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
(IHSS)**

## **CONTRATACIÓN DIRECTA**

**No CD-016-2025**

**“IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE  
LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA  
REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN ”**

**Fuente de Financiamiento: Fondos propios**

**Tegucigalpa, M.D.C., julio 2025**

## INDICE

SECCIÓN I .....	4
INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	4
CONTRATANTE .....	4
TIPO DE CONTRATO .....	4
OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA .....	4
IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	4
MARCO LEGAL .....	4
PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	4
CONSORCIO .....	6
DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTA C FRACASADA .....	6
VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	6
GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	6
PLAZO DE ADJUDICACIÓN .....	7
ACLARACIONES .....	7
ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE COMPRA DIRECTA .....	7
DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	8
INFORMACIÓN ECONÓMICA .....	8
DOCUMENTACIÓN LEGAL .....	8
INFORMACIÓN FINANCIERA .....	9
INFORMACIÓN TÉCNICA .....	10
NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	10
EVALUACIÓN DE OFERTAS .....	11
FASE I, EVALUACIÓN ECONÓMICA .....	11
FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL .....	11
FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA .....	12
FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA .....	13
ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	13
MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN DE OFERTA .....	13
NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO .....	14
NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO .....	14
FIRMA DE CONTRATO .....	15
SECCIÓN II .....	16
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN .....	16
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	16

@IHSS-Honduras

PLAZO CONTRACTUAL .....	16
CESACIÓN DEL CONTRATO.....	16
LUGAR DE ENTREGA .....	16
PLAZO DE ENTREGA .....	16
PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN .....	16
GARANTÍAS.....	17
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO .....	17
FORMA DE PAGO.....	17
MULTAS .....	17
<b>SECCIÓN III .....</b>	<b>18</b>
<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>SECCIÓN IV .....</b>	<b>27</b>
<b>FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS Y AUTORIZACIÓN .....</b>	<b>27</b>
GARANTIAS.....	27
CONTRATO .....	27
CARTA DE INVITACIÓN.....	27
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA .....	28
LISTA DE PRECIOS .....	30
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE .....	32
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (Cuando Aplique) .....	33
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES .....	34
DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD .....	36
DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS .....	38
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS.....	40
AUTORIZACIÓN.....	41
FORMULARIO DE GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	42
FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.....	43
GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique) .....	44
CONTRATO N°xxx-2025 "IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN" .....	45
CARTA DE INVITACIÓN.....	50

## SECCIÓN I

### INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

#### CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) bajo la dirección de la **COMISIÓN INTERVENTORA** nombrada mediante acuerdo Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de noviembre de 2024.

#### TIPO DE CONTRATO

El contrato a suscribir es contratación directa **“IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN”** y el oferente adjudicado.

#### OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

**“IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN”.**

#### IDIOMA DE LAS OFERTAS

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

#### MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Número PCM -33-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N. 36681, amparado en artículo no. 7 de fecha 05 de noviembre 2024
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Documento Base de la Contratación Directa No. 016-2025
- Ley del Seguro Social
- Proceso Amparado en el procedimiento de Contrataciones Directas del IHSS; Resolución CI-IHSS-006-2025-VII
- Memorando No. 7268-GAYF-2025
- Memorando No. 2306-CI-IHSS/2025

#### PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas físicas y digitales se entregarán en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de recepción y apertura en fecha **11 de agosto de 2025** en horario de 8:30 a.m. hasta las 10:00 a.m. La fecha máxima de recepción es el día xx de marzo de 2025 a las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

El oferente debe proporcionar una copia digital de su oferta en USB en PDF, adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal actual de la empresa). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de los participantes. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Los Oferentes entregarán en 3 sobres cerrados y sellados, **sus ofertas en documento físico y en formato PDF la documentación Económica, Legal, Financiera y Técnica las cuales deberán ser presentadas en una memoria USB**. Además, se deberá presentar en **FORMATO EDITABLE WORD O EXCEL EL LISTADO DE PRECIOS Y LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA**.

Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

**Primer Sobre:** Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y será rotulado “Oferta Económica”.

**Segundo Sobre:** Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y Financiera será rotulado: “Documentación Legal y Financiera”.

**Tercer Sobre:** Contendrá el original y una copia de la Oferta Técnica y será rotulado “Documentación Técnica”.

Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

**PARTE CENTRAL:** Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.

**ESQUINA SUPERIOR:**

- Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa.
- Derecha: Fecha de Apertura.

**ESQUINA INFERIOR:**

- Izquierda: Oferta de la CD-016-2025 **IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN.**
- Derecha: “Oferta Económica”, “Documentación Legal, Financiera y Técnica”, respectivamente.

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos). Con el propósito de realizar una evaluación objetiva de las ofertas recibidas, se solicita que presenten las mismas debidamente firmadas, encuadradas o en Leitz y foliadas en todas sus hojas por el oferente o su representante legal actual de la empresa, dentro de tres (3) sobres sellados por separado.

**Importante: No se recibirán ofertas después de la fecha y hora estipulada.**



## CONSORCIO

Las empresas constituidas como Consorcio presentarán una sola Oferta, como miembro de 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. Para tal caso deberá acreditarse ante el órgano responsable de la contratación el **acuerdo o convenio sin requerir escritura pública**, por el cual se formaliza el consorcio. Los consorcios durarán como mínimo, el tiempo necesario para la ejecución del contrato, hasta su extinción y liquidación.

Cada empresa que forme parte del consorcio deberá presentar el formulario incluido en la sección IV de este documento (**Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio**), asimismo presentar la documentación legal requerida en el presente pliego de condiciones y acreditar su solvencia económica y financiera y la idoneidad técnica y profesional.

## DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTA O FRACASADA

- El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado ofertas.
- Fracasado cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias:
  - a) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
  - b) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el documento de compra directa;
  - c) Cuando se comprobare que ha existido colusión.

**Nota:** Se procederá al análisis y evaluación con la presentación de, al menos, una (1) oferta como mínimo, recomendando su adjudicación siempre y cuando se cumpla con toda la documentación legal y financiera, así como con las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de CD-016-2025. Asimismo, cuando la oferta económica se ajuste a los precios verificados en el estudio previo, o en su defecto se realicen las negociaciones necesarias.

## VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de noventa días (90) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas. No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los oferentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

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**, con indicación de la cláusula obligatoria (adjunta en la sección IV formularios).



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; en este último caso, la garantía deberá inscribirse en el registro del Banco Central de Honduras en el que figuren anotados dichos valores, quedando inmovilizados y afectos a las obligaciones garantizadas, con excepción, en este último caso, de los rendimientos que generen.

La garantía deberá tener una vigencia de **noventa (90) días calendario**, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

## PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al ganador, en su caso, se dará dentro de los ***treinta (30) días hábiles posteriores*** a la fecha de presentación y apertura de las ofertas. Plazo que podrá ser prorrogable tomando en cuenta el tiempo que conlleve el análisis de las ofertas recibidas.

## ACLARACIONES

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, diez (10) días calendario previos a la apertura de ofertas. Fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración **01 de agosto de 2025**.

Para fines del presente proceso de Compra Directa la dirección para remitir comunicación escrita es:

- Lugar: Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa.
- Recepción del documento: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 8:00 am hasta las 4:00 pm.
- Correo electrónico: [adquisiciones@ihss.hn](mailto:adquisiciones@ihss.hn)
- Con la siguiente leyenda: “Atención: **Contratación Directa CD-016-2025**”

Todas las solicitudes de aclaración y su respectiva respuesta serán publicadas en HonduCompras y portal de transparencia del IHSS.

## ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE COMPRA DIRECTA

Las enmiendas de los documentos de la CD-016-2025 se publicarán en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)), y en el portal de transparencia del IHSS. Las enmiendas que se emitan formarán parte integral del documento de compra directa y deberán comunicarse a todos los interesados en físico o por correo electrónico.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la máxima autoridad 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.

## DOCUMENTOS A PRESENTAR

### INFORMACIÓN ECONÓMICA

#### **Documentos no subsanables (DNS)**

1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.
2. Lista de Precios (conforme al formulario de la Sección IV), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción del servicio a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Si los suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.
3. 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***, con indicación de la cláusula obligatoria (adjunta en la sección IV Formularios).

### DOCUMENTACIÓN LEGAL

#### **Documentos Subsanables (DS)**

1. Formulario de información del oferente. (formato en anexos).
2. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).
3. Declaración Jurada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (formato en anexos).
4. Declaración Jurada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (formato en anexos).
5. Declaración Jurada de los socios y de su representante legal actual de la empresa 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. (formato en anexos).
6. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

8. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (Actual de la empresa).
9. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la Empresa.
10. Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente y de su representante legal.
11. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.
12. Certificación vigente de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado extendida por la ONCAE. Caso contrario, constancia de que la inscripción está en trámite, en todo caso el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes de que se le adjudique el contrato. (Documento que se emite de forma electrónica).
13. Constancia original de antecedentes penales del representante legal actual de la empresa y de los socios vigente a la fecha de presentación de la oferta.
14. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (Documento que se emite de forma electrónica).
15. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate, o fotocopia de constancia de estar en trámite. En caso de presentar fotocopia de constancia de trámite la misma deberá presentar la original a la firma del contrato.
16. Fotocopia de Licencia Sanitaria Vigente extendida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), o constancia que acredite que dicho documento esta en trámite. (de ser adjudicado y previo a la firma del contrato deberá acreditar el requisito).
17. Fotocopia de Licencia Ambiental y/o constancia; extendida por la Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas, debidamente firmada y sellada que se encuentra en trámite.

### **INFORMACIÓN FINANCIERA**

1. Fotocopia del Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales (Art. 33 RLCE inciso b).  
Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoria no estuviese concluida deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría.

2. Dos (2) constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias.
3. Autorización para que **Instituto Hondureno de Seguridad Social (IHSS)**, pueda verificar la documentación legal y financiera presentada con los emisores. (formato en anexos).

### **INFORMACIÓN TÉCNICA**

1. Declaración Jurada original del representante legal (actual) de la empresa referente a la calidad del servicio a prestar, que cumplirá con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en las bases de contratación Directa.
2. El representante legal (actual) de la empresa deberá presentar dos (2) constancias de satisfacción que demuestren su experiencia en el servicio que ofrece. Además, debe indicar los datos de: Nombre de la persona que se puede contactar, número de teléfono y correo electrónico.
3. El microbiólogo regente deberá presentar Constancia original de solvencia con el colegio de microbiólogos.

### **NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR**

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado, según los artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado. (**Una autentica para todas las copias**).
- Todos los formularios, declaraciones juradas y autorizaciones deberán ser presentadas en **original** con auténtica de firma del representante legal de la empresa, de acuerdo al Código del Notariado. (**Una autentica para todas las firmas**).
- Todos los documentos que se emiten o extienden de forma electrónica, se tomarán como copias y deberán ser autenticados por notario público, previa verificación a través de su respectivo código QR o cualquier otro mecanismo de validación.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben ser vigentes a la fecha de la presentación de las ofertas.
- Todo documento emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado (cuando aplique).
- La comisión, para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la contratación, podrá valorar la aceptación de constancias o certificaciones que se presenten en fotocopias, sin el certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se requiera la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado y previo a la suscripción del contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostilla. Se exceptúan los documentos sustanciales y no subsanables. (cuando aplique).

## EVALUACIÓN DE OFERTAS

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

### FASE I. EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO VERIFICABLE EN DOCUMENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.		
2. Lista de Precios (conforme al formulario de la Sección IV), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción del servicio a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15% de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Si los suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.		
3. 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, con indicación de la cláusula obligatoria (adjunta en la sección IV Formularios).		

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 a la más alta evaluada.

### FASE II. VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Formulario de información del oferente. (Formato en anexos).		
2. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).		
3. Declaración Jurada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (Formato en anexos).		
4. Declaración Jurada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (Formato en anexos).		
5. Declaración Jurada de los socios y de su representante legal actual de la empresa 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. (Formato en anexos).		
6. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.		
7. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
8. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (Actual de la empresa).		
9. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la Empresa.		
10. Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente y de su representante legal.		
11. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.		
12. Certificación vigente de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado extendida por la ONCAE. Caso contrario, constancia de que la inscripción está en trámite, en todo caso el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes de que se le adjudique el contrato. (Documento que se emite de forma electrónica).		
13. Constancia original de antecedentes penales del representante legal actual de la empresa y de los socios vigente a la fecha de presentación de la oferta.		
14. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (Documento que se emite de forma electrónica).		
15. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate, o fotocopia de constancia de estar en trámite. En caso de presentar fotocopia de constancia de trámite la misma deberá presentar la original a la firma del contrato.		
16. Fotocopia de Licencia Sanitaria Vigente extendida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), o constancia que acredite que dicho documento esta en trámite. (de ser adjudicado y previo a la firma del contrato deberá acreditar el requisito).		
17. Fotocopia de Licencia Ambiental y/o constancia; extendida por la Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas, debidamente firmada y sellada que se encuentra en trámite.		

### FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales (Art. 33 RLCE inciso b).  Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoría no estuviese concluida deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría.		
2. Dos (2) constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias.		
3. Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), pueda verificar la documentación legal y financiera presentada con los emisores.		

**FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Declaración Jurada original del representante legal (actual) de la empresa referente a la calidad del servicio a prestar, que cumplirá con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en las bases de contratación Directa.		
2. El representante legal (actual) de la empresa deberá presentar dos (2) constancias de satisfacción que demuestren su experiencia en el servicio que ofrece. Además, debe indicar los datos de: Nombre de la persona que se puede contactar, número de teléfono y correo electrónico.		
4. El microbiólogo regente deberá presentar Constancia original de solvencia con el colegio de microbiólogos.		

**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, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5 párrafo segundo, 50 de la Ley de Contratación del Estado y 132 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

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 IHSS y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el IHSS. Las inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El IHSS realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas en los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada.

**El formato de la oferta, lista de precios y la Garantía de Mantenimiento de Oferta, no serán subsanables.**

**MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN DE OFERTA**

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- Estar escritas en lápiz “grafito”;
- Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;

- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados (**la precalificación no aplica en este proceso**) o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- h) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- i) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones
- j) La presentación de ofertas alternativas.

## NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO

Basado en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contracción del Estado, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS a través de la Comisión Interventora CI, podrá negociar previo a la adjudicación, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

## ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se podrá hacer al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. La adjudicación se realizará con un mínimo de un oferente que se presente en el día de la presentación de las Ofertas.

## NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, en su caso, será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y HonduCompras, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo señalado en este documento, el órgano contratante podrá solicitar prórroga, si los proponentes no aceptan podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.



## FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los *diez (10) días calendario* siguiente a la notificación de la adjudicación. El oferente que resultare adjudicado deberá presentar, previo a la firma del contrato y en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, Fundamentada en los artículos: 36 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 30 del Reglamento Ley de Contratación del Estado, solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de solvencia vigente extendida por la Procuraduría General de la República, en donde se haga constar que la empresa oferente y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado.
2. Constancia vigente de solvencia electrónica, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) de la Empresa y del Representante Legal.
3. Constancia vigente 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).
4. Constancia original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
5. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate.

Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado, según los artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado. (**Una auténtica para todas las fotocopias**). Asimismo, los documentos que se emiten o extienden de forma electrónica, se tomarán como copias y deberán ser autenticados por notario público, previa verificación a través de su respectivo código QR o cualquier otro mecanismo de validación.

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, procediendo a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente. Lo anterior en cumplimiento al artículo 58 de la Ley de Contratación del Estado.

## SECCIÓN II

### CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

#### **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

El *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*, por medio de la Unidad de Sistemas Locales de Seguridad Social (SILOSS) adscrito a la Dirección Médica Nacional Administrara el Contrato y será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a) Dar seguimiento a los servicios prestados, que sean realizados en tiempo y forma de acuerdo a las especificaciones técnicas ofertadas adjudicadas.
- b) Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

#### **PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente por un periodo de un (1) año a partir de la firma del mismo.

#### **CESACIÓN DEL CONTRATO**

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

#### **LUGAR DE ENTREGA**

En el establecimiento del oferente adjudicado en la **Ciudad de Santa Rosa de Copán**. Asimismo, el oferente deberá acondicionar un cubículo para flebotomía en las instalaciones del IHSS, con el objetivo de realizar la toma de muestras sanguíneas (Dicho espacio será designado por el Instituto).

#### **PLAZO DE ENTREGA**

El plazo de entrega de los servicios será de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en la base de CD-016-2025.

#### **PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN**

• El paciente se presentará en las instalaciones del proveedor con su DNI y una orden de laboratorio, emitido por la clínica regional de la ciudad donde se presta el servicio, en los horarios establecidos.

El proveedor deberá corroborar la identidad del paciente y los estudios indicados en la boleta, preparando lo correspondiente para la toma de muestra, en su caso.

• Se deberá entregar el resultado personalmente a la coordinación Médica Regional, en la fecha y hora indicada, dejando constancias de su recepción.



## **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 fueron emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato. La garantía a presentar:

### **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento al momento de suscribir el contrato.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación total de los servicios.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **FORMA DE PAGO**

Los servicios se pagarán de acuerdo a la producción mensual y dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la presentación del informe de actividad mensual, mismo que será debidamente auditado y avalado por la Coordinación Médica Regional. Dicho pago se efectuará a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, de acuerdo a los procedimientos internos establecidos y acompañando la documentación administrativa siguiente:

**Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes:**

1. Factura comercial original
2. Informe original debidamente firmado y sellado por las partes, el cual debe contener: Portada, índice, introducción, desarrollo técnico (incluir evidencia de la prestación de los servicios, entre otros), conclusiones / recomendaciones, anexos incluir ilustraciones, etc.
3. Recibo membretado de pago
4. Fotocopia del pago de la planilla del IHSS vigente
5. Fotocopia de la Garantía de Cumplimiento
6. Constancia electrónica de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta.
7. Constancia de Solvencia Fiscal
8. Fotocopia de la orden de compra exonerada (Cuando aplique)
9. Fotocopia de Contrato
10. Orden de compra Original SAP (Cuando aplique).

### **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, en relación con el monto total del saldo del contrato al momento del incumplimiento de acuerdo a la tasa fiscal vigente de conformidad.

A lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República. Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer la infracción.

## SECCIÓN III

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLINICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPAN.

### CONDICIONES

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), promueve este proceso de contratación con el propósito de contar con un proveedor que preste el servicio de Laboratorio Clínico para los derechohabientes del IHSS de la Clínica Regional de Santa Rosa de Copan, servicios que deberán ajustarse a las siguientes condiciones:

1. **Vigencia del contrato:** UN (1) AÑO a partir de su suscripción.
2. **Lugar de prestación de los servicios:** en el establecimiento del oferente adjudicado en la Ciudad de Santa Rosa de Copan. Asimismo, el oferente deberá acondicionar un cubículo para flebotomía en las instalaciones del IHSS, con el objetivo de realizar la toma de muestras sanguíneas (Dicho espacio será designado por el Instituto).
3. **Inspecciones:** durante el proceso de evaluación de ofertas, el IHSS podrá realizar inspecciones en las instalaciones de los oferentes para verificar las condiciones del establecimiento, para lo cual se deberá presentar una autorización para el acceso de los técnicos designados, quienes deberán seguir los protocolos de bioseguridad correspondientes.
4. **Disposición de la licitación:**  
4.1 Lote 1: Santa Rosa de Copan.
5. **Condiciones generales:**  
5.1 Se deberá contar con infraestructura propia y licencia sanitaria vigente o constancia de estar en trámite, además deberá tener mínimamente las áreas siguientes para atención al paciente:
  - 5.1.1 Sala de espera, debidamente equipada con capacidad mínima de diez (10) personas y, al menos, una (1) ventanilla de atención.
  - 5.1.2 Área para toma de muestras, equipada con, al menos, una (1) silla de flebotomía.
  - 5.1.3 Baño para pacientes.
  - 5.1.4 Botiquín de primeros auxilios y Extintores en caso de siniestros o accidentes.
- 5.2 Se deberá contar con el recurso humano mínimo siguiente:
  - 5.2.1 Un (1) profesional de la microbiología debidamente colegiado y solvente, acreditado como regente (presentar constancia).
  - 5.2.2 Dos (2) técnicos de laboratorio clínico para toma de muestra y procesamiento,
  - 5.2.3 Personal administrativo, de aseo y seguridad.
  - 5.2.4 Para todo el personal requerido se deberá presentar su hoja de vida, con el objetivo de verificar el cumplimiento.
- 5.3 Se deberá contar con equipo de laboratorio funcional, que garantice estudios clínicos seguros y confiables, manteniendo en óptimas condiciones de higiene el establecimiento.
- 5.4 Deberán presentar evidencia documental sobre los controles de calidad realizados a las pruebas de laboratorio, de por lo menos el último mes antes de la presentación de las ofertas.
- 5.5 Los servicios se prestarán en los horarios siguientes:
  - 5.5.1 Emergencias: de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 07:00 p.m., entregando los resultados dentro de una (1) hora siguiente.



- 5.5.2** Toma y recepción de muestra de consulta externa: de lunes a viernes, de 07:00 a.m. a 09:00 a.m., entregando los resultados dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes.
- 5.6** Se deberá garantizar el suministro eléctrico, para asegurar los análisis y entregas de resultados.
- 5.7** El oferente deberá considerar que el servicio incluye todo el insumo y material médico quirúrgico necesario para brindar la mejor atención al derechohabiente.
- 5.8** Se deberá instalar en un lugar visible, el rótulo proporcionado por el IHSS que lo identifique como proveedor de los servicios de laboratorio clínico.
- 5.9** No se harán pagos por servicios no contratados o por personas atendidas que no hayan sido remitidas por las clínicas del IHSS, evitando ofrecer aquellos que no se encuentren comprendidos en la cartera de atención contratada.
- 5.10** No se podrá, bajo ninguna circunstancia, cobrar suma alguna al derechohabiente, en concepto de las atenciones que se prestan en nombre del IHSS. La contravención de esta disposición se entenderá como incumplimiento y será sancionado de acuerdo a la normativa vigente.
- 5.11** Se deberá asumir toda responsabilidad por los daños materiales y morales causados las personas dentro de las instalaciones del proveedor, así como las responsabilidades generadas por reclamos administrativos o judiciales de naturaleza civil, penal, mercantil, laboral, o de cualquier otra índole que surjan a raíz de las relaciones con suplidoras, contratistas, trabajadores, pacientes o usuarios y, en general, con cualquier tipo de reclamaciones.
- 5.12** Se deberá de comunicar, tan pronto tome la decisión, cualquier remodelación o cambio de lugar donde pretenda trasladar la unidad de Laboratorio contratada. El cambio de ubicación no podrá realizarse en tanto no se cuente con el respectivo licenciamiento, así como cualquier situación o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito que afecte el desarrollo del servicio.
- 5.13** Toda la información de los pacientes y los estudios que se les indiquen será propiedad del IHSS y de carácter confidencial, quedando terminantemente prohibida su divulgación, debiendo asegurar las medidas de seguridad necesarias para garantizar este extremo.
- 6. Ejecución del contrato:**
- 6.1** El IHSS podrá realizar las inspecciones y auditorías necesarias y sin previo aviso en las instalaciones del proveedor, para garantizar el cumplimiento del contrato.
- 6.2** Informes: Se deberá presentar un informe de actividad ante la Coordinación Médica Regional, dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, detallando los servicios prestados, con nombre del paciente y pruebas realizadas, así como cualquier otro informe requerido por el IHSS.
- 6.3** Cuando las actividades reportadas por el proveedor presenten alguna inconsistencia, estas serán notificadas al proveedor para su debida aclaración, corrección o subsanación, otorgando un plazo de hasta diez (10) días hábiles luego de la notificación, para realizar dicha gestión. Pasado ese término, la actividad será desestimada y no se considerará para efectos de pago.
- 6.4** Se deberán implementar todos los correctivos y recomendaciones giradas por el IHSS, a efecto de mejorar los servicios contratados.
- 6.5** Forma de pago: Los servicios se pagarán de acuerdo a la producción mensual y dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la presentación del informe de actividad mensual, mismo que será debidamente auditado y avalado por la Coordinación Médica Regional. Dicho pago se efectuará a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, de acuerdo a los procedimientos internos establecidos y acompañando la documentación administrativa que se requiera.
- 6.6** Administrador del Contrato: Existirá un administrador del contrato que estará encargado de verificar la ejecución y cumplimiento del contrato, reportar incumplimientos y servir de enlace entre el proveedor y el IHSS. Dicha actividad recaerá sobre quien se desempeñe como titular de la Coordinación Médica Regional.

**CANTIDAD DE PRUEBAS REQUERIDAS**

SECCION	No.	PRUEBAS	CANTIDAD
HEMATOLOGIA Y COAGULACION	1	Hemograma completo	3,500
	2	Frotis de Sangre Periférica	40
	3	Hematozoario	30
	4	INR	200
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	200
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	200
	7	VES	400
PARASITOLOGIA	8	General de heces	1500
	9	Wright	120
	10	Sangre oculta	30
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	30
UROANALISIS	12	Examen de orina	1500
	13	proteína 24 horas	40
MICROBIOLOGIA	14	Baciloscopia – BAAR	25
	15	Citología nasal	50
	16	Coprocultivo	50
	17	Cultivo por bacterias	100
	18	Exudado Faringeo	50
	19	GRAM	30
	20	KOH	20
	21	Serología por Dengue	200
	22	Urocultivo	100
	23	Glucosa en ayunas	2600
	24	Glucosa Post Prandial	400
	25	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	190
	26	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	190
	27	Hemoglobina Glicosilada	400
	28	Insulina	400
QUIMICA SANGUINEA Y PRUEBAS ESPECIALES	29	Colesterol HDL	800
	30	Colesterol LDL	800
	31	Colesterol Total	800
	32	Triglicéridos	800
	33	Creatinina	800
	34	Urea /BUN	800
	35	Ácido úrico	500
	36	Bilirrubina directa	168
	37	Bilirrubina indirecta	168
	38	Bilirrubina total	168
	39	TGO (AST)	200
Perfil Electrolitos	40	TGP (ALT)	200
	41	GGT	100
	42	Fosfatasa alcalina	20
	43	Lipasa	30
	44	Amilasa	30
	45	Cloro	100
	46	Sodio	100
	47	Potasio	100
	48	Calcio	40
	49	Fosforo	30



SECCION	No.	PRUEBAS	CANTIDAD
QUÍMICA SANGUINEA Y PRUEBAS ESPECIALES	50	T3 total	220
	51	T3 Libre	220
	52	T4 total	220
	53	T4 Libre	220
	54	TSH	220
Perfil Tiroideo	55	Coombs Directo	20
	56	Coombs Indirecto	30
	57	Tipo RH	420
	58	Albumina	10
	59	Proteínas Totales	10
Perfil Inmuno Hematología	60	Troponina T	20
	61	CK MB	10
	62	Deshidrogenasa Láctica	10
	63	Hepatitis A	10
	64	Anticuerpos Hepatitis C	10
Perfil Cardíaco	65	Antígenos superficie de Hepatitis B	10
	66	PCR	250
	67	ASO	200
	68	Factor Reumatoideo	20
	69	RPR	600
Perfil Inflamatorio	70	HIV Ag-Ac	527
	71	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	400
	72	Prueba de embarazo	500
	73	Serología para Chagas	212
	74	Hierro	63
Otros	75	Antígeno COVID	150
	76	PSA	100

**Nota: Las cantidades proyectadas son de referencia. El contrato que se adjudicare se celebrará por una cuantía de la que se deducirá el costo de las pruebas realizadas y validadas, según la forma de pago.**

#### Especificaciones Técnicas del Servicio de Laboratorio Clínico Lote 1 Laboratorio Subrogado Regional – Santa Rosa de Copán

##### A) Requerimientos del Servicio de Hematología y Coagulación.

1. El oferente deberá contar con equipo para procesar muestras de Hematología, con metodología automatizada o semiautomatizada, que incluya todos los conteos de Glóbulos Rojos, Glóbulos Blancos y Plaquetas (adjuntar catálogo).
2. Deberá realizar conteo diferencial de 5 poblaciones celulares de glóbulos blancos.
3. Deberán contar con capacidad para la realización de las pruebas solicitadas, garantizando la plena disponibilidad de respuesta a los exámenes realizados en una (1) hora en el caso de solicitarse por emergencia o un (1) día en el caso de tratarse de análisis de consulta externa.

4. Los parámetros básicos de los hemogramas deben ser los siguientes:

- 4.1. Conteo de Glóbulos Rojos
- 4.2. Conteo de Glóbulos Blanco
- 4.3. Hemoglobina
- 4.4. Hematocrito
- 4.5. Conteo Neutrófilos y % Neutrófilos.
- 4.6. Conteo Linfocitos y % Linfocitos.
- 4.7. Conteo Monocitos y % Monocitos.
- 4.8. Conteo Eosinófilos o % Eosinófilos.
- 4.9. Conteo Basófilos y % Basófilos.
- 4.10. Conteo de Plaquetas.
- 4.11. RDW – Banda de distribución de eritrocitos.
- 4.12. VCM -Volumen corpuscular medio
- 4.13. HCM - Hemoglobina corpuscular media.
- 4.14. CHCM -Concentración hemoglobina corpuscular media.

5. Deberán presentar evidencia documental, sobre los controles de calidad y las calibraciones realizadas al equipo de los últimos dos meses previo a la presentación de la oferta, posterior al contrato deberán remitir mensualmente a la Dirección Médica Nacional el control mensual de los análisis de calidad.

6. El oferente deberá contar con equipo para procesar muestras de Coagulación, que puede ser de metodología automatizada o semiautomatizada (adjuntar catalogo).

7. Las pruebas de coagulación que se requieren son las siguientes:

- 7.1. INR
- 7.2. Tiempo De Protrombina (TP).
- 7.3. Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP).

8. Se deben realizar las siguientes coloraciones:

- 8.1. Frotis de Sangre Periférica (WRIGHT).
- 8.2. Hematozoario (Giemsa)

9. Se requiere la prueba de Velocidad de Eritrosedimentación VES.

- 9.1. Automatizado

**B) Requerimientos del Servicio de Bacteriología**

1. Se requiere equipo automatizado, semiautomatizado o el uso de técnicas manuales para la identificación de microorganismos con su respectivo antibiograma. En caso de utilizar metodología manual se requiere la identificación de microorganismos a través de pruebas bioquímicas (Deberán de facilitar evidencia del método ofertado).



2. Deberá contar con incubadora para realizar los cultivos solicitados, debiendo presentar evidencia de la misma.
3. las pruebas que se requieren son las siguientes:
  - 3.1. Baciloscopía – BAAR
  - 3.2. Citología nasal
  - 3.3. Coprocultivo
  - 3.4. Cultivo por bacterias
  - 3.5. Exudado Faríngeo
  - 3.6. GRAM
  - 3.7. KOH
  - 3.8. Serología por Dengue
  - 3.9. Urocultivo

**C) Requerimientos del Servicio de Parasitología**

1. Deberán contar con capacidad para la realización de las pruebas solicitadas, garantizando la plena disponibilidad de respuesta a los exámenes realizados en una (1) hora en el caso de solicitarse por emergencia o un (1) día en el caso de tratarse de análisis de consulta externa.
2. Realización de coloraciones:
  - 2.1. Wright
3. Las pruebas que se requieren son las siguientes:
  - 3.1. Examen General de Heces
  - 3.2. Sangre Oculta en Heces
4. Se requiere la realización de la prueba de antígeno de Helicobacter pylori en heces de forma cuantitativa.

**D) Requerimientos del Servicio de Uroanálisis**

1. El oferente deberá contar con equipo que puede ser de metodología automatizada o semiautomatizado, para procesar muestras de Uroanálisis, (adjuntar catálogo).
2. Deberán contar con capacidad para la realización de las pruebas solicitadas, que garantice plena disponibilidad de respuesta a los exámenes realizados en una (1) hora en el caso de solicitarse por emergencia o un (1) día en el caso de tratarse de análisis de consulta externa.
3. Deberán presentar evidencia documental, sobre los controles de calidad y las calibraciones realizadas al equipo de los últimos dos meses previo a la presentación de la oferta. Una vez firmado el contrato deberán remitir mensualmente a la Dirección Médica Nacional el control mensual de los análisis de calidad.

4. Los parámetros que se requieren ser reportar en el análisis urinario son los siguientes:

4.1. Examen Físico:

4.1.1. Color

4.1.2. Aspecto

4.2. Examen Químico:

4.2.1. PH

4.2.2. Gravedad específica

4.2.3. Leucocitos o esterasa leucocitaria

4.2.4. Nitritos

4.2.5. Proteínas

4.2.6. Glucosa

4.2.7. Cetonas

4.2.8. Urobilinógeno

4.2.9. Bilirrubinas

4.2.10. Eritrocitos

4.3. Examen Microscópico:

4.3.1. Células

4.3.2. Microorganismos

4.3.3. Demás estructuras encontradas en el sedimento urinario.

5. Deberán presentar resultados de los análisis de orina, con el objetivo de verificar que los parámetros realizados cumplen con los solicitados (al menos 5 resultados).

**E) Requerimientos del Servicio de Pruebas de Química Sanguínea e Inmunología Especial**

1. El oferente deberá contar con equipo para procesar muestras de Química sanguínea e Inmunología especial, que puede ser de metodología automatizada o semiautomatizada (adjuntar catálogo).

2. Deberán contar con capacidad para la realización de las pruebas solicitadas, que garantice plena disponibilidad de respuesta a los exámenes realizados en una (1) hora en el caso de solicitarse por emergencia o un (1) día en el caso de tratarse de análisis de consulta externa.

3. Deberán presentar evidencia documental, sobre los controles de calidad y las calibraciones realizadas al equipo de los últimos dos meses previo a la presentación de la oferta. Una vez firmado el contrato deberán remitir mensualmente a la Dirección Médica Nacional el control mensual de los análisis de calidad.



4. Deberá contar con las siguientes pruebas:

- 4.1. Glucosa en ayunas
- 4.2. Glucosa Post Prandial
- 4.3. Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)
- 4.4. Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)
- 4.5. Hemoglobina Glicosilada
- 4.6. Insulina
- 4.7. Colesterol HDL
- 4.8. Colesterol LDL
- 4.9. Colesterol Total
- 4.10. Triglicéridos
- 4.11. Creatinina
- 4.12. Urea /BUN
- 4.13. Ácido úrico
- 4.14. Bilirrubina directa
- 4.15. Bilirrubina indirecta
- 4.16. Bilirrubina total
- 4.17. TGO (AST)
- 4.18. TGP (ALT)
- 4.19. GGT
- 4.20. Fosfatasa alcalina
- 4.21. Lipasa
- 4.22. Amilasa
- 4.23. Cloro
- 4.24. Sodio
- 4.25. Potasio
- 4.26. Calcio
- 4.27. Fosforo
- 4.28. T3 total
- 4.29. T3 Libre
- 4.30. T4 total
- 4.31. T4 Libre
- 4.32. TSH
- 4.33. Coombs Directo
- 4.34. Coombs Indirecto
- 4.35. Tipo RH
- 4.36. Albumina
- 4.37. Proteínas Totales
- 4.38. Troponina T
- 4.39. CK MB
- 4.40. Deshidrogenasa Láctica
- 4.41. Hepatitis A
- 4.42. Anticuerpos Hepatitis C

- 4.43. Antígenos superficie de Hepatitis B
- 4.44. PCR
- 4.45. ASO
- 4.46. Factor Reumatoideo
- 4.47. RPR
- 4.48. HIV Ag-Ac
- 4.49. Perfil Toxoplasma IgG e IgM
- 4.50. Prueba de embarazo
- 4.51. Serología para Chagas
- 4.52. Hierro
- 4.53. Antígeno COVID
- 4.54. PSA



## SECCIÓN IV

### FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS Y AUTORIZACIÓN

1. Formulario de presentación de la oferta.
2. Formulario de lista de precios.
3. Formulario de información sobre el oferente.
4. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).
5. Declaración jurada sobre prohibiciones o inhabilidades.
6. Declaración jurada de integridad.
7. Declaración jurada Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Declaración jurada de De cumplir con los requerimientos indicados en las especificaciones y condiciones técnicas.
9. Autorización.

### GARANTIAS

1. Garantía de mantenimiento de oferta.
2. Garantía de cumplimiento.
3. Garantía de calidad (cuando aplique).

### CONTRATO

### CARTA DE INVITACIÓN

## 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]*  
CONTRATACIÓN DIRECTA N. 016-2025

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de Contratación Directa, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Suministros de conformidad con los Documentos de Contratación Directa y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los 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 Sección de Instrucciones a los Oferentes, Apartado De Vigencia De La Oferta (pág. 4) a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con el apartado Presentación de Ofertas (pág. 2). 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 sección de Garantías (pág. 2);
- (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 sección de Idioma de las Ofertas (pág. 2);



- (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 Idioma de las Ofertas (pág. 2); Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta Contratación Directa o ejecución del Contrato:

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

- (j) 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.
- (k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

**Firma del Representante Legal y sello de la empresa:**

**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 Ofereciente (sociedad mercantil)]*

**Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**




**LISTA DE PRECIOS**

CONTRATACIÓN DIRECTA N. 016-2025

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]  
 Este listado de precios debe estar **firmado** por el representante legal del ofertante.

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

**El valor total de la oferta no deberá comprender el impuesto sobre ventas**, ya que El IHSS ESTA EXENTO DE PAGO DE IMPUESTOS.

No.	PRUEBAS	CANTIDAD PROYECTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Hemograma completo	-	L -	L -
2	Frotis de Sangre Periférica	-	L -	L -
3	Hematozoario	-	L -	L -
4	INR	-	L -	L -
5	Tiempo De Protrombina (TP)	-	L -	L -
6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	-	L -	L -
7	VES	-	L -	L -
8	General de heces	-	L -	L -
9	Wright	-	L -	L -
10	Sangre oculta	-	L -	L -
11	Antígeno Helicobacter pylori heces	-	L -	L -
12	Examen de orina	-	L -	L -
13	proteína 24 horas	-	L -	L -
14	Baciloscopía - BAAR	-	L -	L -
15	Citología nasal	-	L -	L -
16	Coprocultivo	-	L -	L -
17	Cultivo por bacterias	-	L -	L -
18	Exudado Faringeo	-	L -	L -
19	GRAM	-	L -	L -
20	KOH	-	L -	L -
21	Serología por Dengue	-	L -	L -
22	Urocultivo	-	L -	L -
23	Glucosa en ayunas	-	L -	L -
24	Glucosa Post Prandial	-	L -	L -
25	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	-	L -	L -
26	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	-	L -	L -
27	Hemoglobina Glicosilada	-	L -	L -
28	Insulina	-	L -	L -
29	Colesterol HDL	-	L -	L -
30	Colesterol LDL	-	L -	L -
31	Colesterol Total	-	L -	L -
32	Triglicéridos	-	L -	L -
33	Creatinina	-	L -	L -
34	Urea /BUN	-	L -	L -
35	Ácido úrico	-	L -	L -
36	Bilirrubina directa	-	L -	L -
37	Bilirrubina indirecta	-	L -	L -
38	Bilirrubina total	-	L -	L -
39	TGO (AST)	-	L -	L -
40	TGP (ALT)	-	L -	L -
41	GGT	-	L -	L -
42	Fosfatasa alcalina	-	L -	L -
43	Lipasa	-	L -	L -
44	Amilasa	-	L -	L -
45	Cloro	-	L -	L -

No.	PRUEBAS	CANTIDAD PROYECTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
46	Sodio	-	L	-
47	Potasio	-	L	-
48	Calcio	-	L	-
49	Fosforo	-	L	-
50	T3 total	-	L	-
51	T3 Libre	-	L	-
52	T4 total	-	L	-
53	T4 Libre	-	L	-
54	TSH	-	L	-
55	Coombs Directo	-	L	-
56	Coombs Indirecto	-	L	-
57	Tipo RH	-	L	-
58	Albumina	-	L	-
59	Proteínas Totales	-	L	-
60	Troponina T	-	L	-
61	CK MB	-	L	-
62	Deshidrogenasa Láctica	-	L	-
63	Hepatitis A	-	L	-
64	Anticuerpos Hepatitis C	-	L	-
65	Antígenos superficie de Hepatitis B	-	L	-
66	PCR	-	L	-
67	ASO	-	L	-
68	Factor Reumatoideo	-	L	-
69	RPR	-	L	-
70	HIV Ag-Ac	-	L	-
71	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	-	L	-
72	Prueba de embarazo	-	L	-
73	Serología para Chagas	-	L	-
74	Hierro	-	L	-
75	Antígeno COVID	-	L	-
76	PSA	-	L	-

Nota: Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. La cantidad proyectada deberá concordar con la proyección total de estudios, en el MONTO TOTAL DE LA OFERTA se deberá plasmar el total de todos los estudios ofertados.

**Firma del Representante Legal y sello de la empresa:**

**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 (sociedad mercantil)]**

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

**Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)**

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.016-2025.: *[indicar el número del proceso]*

- |    |   |
|----|---|
| 1. | <b>Nombre jurídico del Oferente</b> <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>  |
| 2. | <b>Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:</b> <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>  |
| 3. | <b>País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse</b> <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>  |
| 4. | <b>Año de constitución o incorporación del Oferente:</b> <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>   |
| 5. | <b>Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:</b> <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>   |
| 6. | <b>Información del Representante autorizado del Oferente:</b> Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i><br>Números de teléfono y facsímile: <i>[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]</i><br><b>Dirección de correo electrónico:</b> <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>   |
| 7. | <b>Se adjuntan copias de los documentos originales de:</b> <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa</li> <li><input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio.</li> <li><input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales</li> </ul> |

### **Firma del Representante Legal y sello de la empresa:**

**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 (sociedad mercantil)]*

**Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**



©IHSSHonduras

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (Cuando Aplique)

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

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

CD No.016-2025.: *[indicar el número del proceso]*

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 fax: <i>[indicar los números de teléfono y fax 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) casilla(s) de los documentos adjuntos]</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa
<input checked="" type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

### Firma del Representante Legal y sello de la empresa:

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 (sociedad mercantil)]*

**Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Documento Nacional de Identificación/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 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 tuvieran 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”.

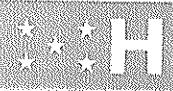
“ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al

Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los magistrados del Consejo Nacional Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, 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 y sello: \_\_\_\_\_

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



## DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, con Documentos Nacional de Identificación/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION**

**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 orientadas 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 COERCION:** 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 COLUSION:** 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 OBSTRUCCION:** 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, cohersiva 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 **CONTRATACIONES DIRECTAS**, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

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) 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 encuentren 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 prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

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

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

**DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_ por la presente hago: DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos de la Ley Contra el Lavado de Activos, que a continuación se detallan. ARTÍCULO 36, 37, 38, 39, 40 y 41.- "DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS. Incurre en el delito de lavado de activos y debe ser sancionado con pena de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien por sí o por interpósita persona: Adquiera, invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de legalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. No obstante, la Pena debe ser de: 1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado sea igual o menor al valor equivalente a sesenta (70) salarios mínimos más altos en la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión si el valor de los activos objeto del lavado supera un valor equivalente a los setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión si el valor de los activos objeto de lavado, supere un valor equivalente a ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona. A los promotores, jefes dirigentes o cabecillas y beneficiarios directos o indirectos de las actividades de lavado de activos, se les debe imponer la pena que le corresponda en el presente Artículo, incrementada en un tercio (1/3) de la pena. ARTÍCULO 37.-TESTAFERRATO. Debe ser sancionado de seis(6) a quince (15) años de reclusión, quien preste su nombre en actos o contratos reales o simulados, de carácter civil o mercantil, que se refieran a la adquisición, transferencias o administración de bienes que: procedan directa o indirectamente de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la Administración del Estado, privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. La pena del delito de Testaferrato debe ser de: 1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado sea igual o menor al valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos más altos de la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado supere un valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado supere un valor equivalente de los ciento (120) salarios mínimos más altos de la zona. ARTÍCULO 38, DELITO DE ASOCIACIÓN ILÍCITA. Quienes se asocien o confabulen para cometer el delito de lavado de activos o

testa ferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis (6) a diez (10) años. ARTÍCULO 39.- DELITO DE ENCUBRIMIENTO. Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con la pena señalada en el Artículo 38 de esta Ley, rebajada en un tercio (1/3). ARTÍCULO 40.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVO EJECUTADO POR EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO. El Empleado o Funcionario Público que valiéndose de su cargo participe, facilite o se beneficie en el desarrollo de los delitos de lavado de activos, encubrimiento del delito de lavado de activos o en la asociación para la ejecución de lavado de activos, debe ser sancionado con una pena igual a la establecida en el Artículo 38 de esta Ley, aumentada en un cuarto (1/4) y la inhabilitación absoluta definitiva en el ejercicio de cualquier cargo público, como penas principales. La pena indicada en este Artículo también se debe aplicar a los representantes legales de las personas jurídicas que hayan participado en la comisión de este delito. ARTÍCULO 41. DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS OMISIVO. El Sujeto Obligado que por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones de la Debida Diligencia y prevención de lavado de activos facilitare la realización de esta conducta, se le debe sancionar con reclusión de dos (2) a cinco (5) años, a menos que la conducta desplegada se encuentre sancionada con una pena mayor".

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

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

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

**DECLARACIÓN JURADA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y DE CUMPLIMIENTO CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**PRIMERO:** Que el servicio ofrecido cumplirá con las especificaciones técnicas y estándares de calidad que se establecerán en el contrato, solicitud de oferta, pliego de condiciones y cualquier norma aplicable.

**SEGUNDO:** Que se tomaran las medidas necesarias para garantizar la calidad de los productos y servicios ofrecidos durante todo el proceso de prestación.

**TERCERO:** Que se implementaran sistemas de control de calidad para asegurar el fiel cumplimiento de las condiciones indicadas en la sección \_\_\_\_\_ del pliego de condiciones.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

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

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



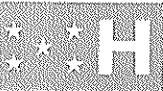
## AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por medio de la presente **AUTORIZO** para que el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** pueda verificar con los emisores la documentación legal y financiera presentada.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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



## FORMULARIO DE 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 Contratación Directa para la Ejecución del Proyecto: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_\_ ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

Todas las garantías deberán incluir textualmente la siguiente cláusula obligatoria.

**“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”**

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables 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 \_\_\_\_\_.

**SELLO Y FIRMA AUTORIZADA**



**FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el 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 Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Contrato: “ \_\_\_\_\_ ”

**SUMA GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

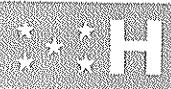
Todas las garantías deberán incluir **textualmente** la siguiente cláusula obligatoria.

**“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”**

Las garantías 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.**

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

**SELLO Y FIRMA AUTORIZADA**



**GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique)****BANCO** \_\_\_\_\_**GARANTIA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD** de los **suministros**, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, en el contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Contrato: “ \_\_\_\_\_”

**SUMA GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

Todas las garantías deberán incluir textualmente la siguiente cláusula obligatoria.

**“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”**

Las garantías 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.

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

**SELLO Y FIRMA AUTORIZADA**

**CONTRATO N°xxx-2025 "IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN "**

Nosotros Carla Marina Paredes Reyes, mayor de edad, Doctora, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° 0506-1966-013478 y de este domicilio, actuando en mi condición de Comisionada Presidente de la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N°140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante acuerdo Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de Noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de Noviembre de 2024, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, quien para los efectos de este Contrato se denominará "EL INSTITUTO" y por otra parte hondureño, mayor de edad, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y de este domicilio con dirección en, con número de celular \_\_\_\_, y correo electrónico, \_\_\_\_\_ actuando en su calidad de Representante Legal de la SOCIEDAD \_\_\_\_\_, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, ante los oficios del notario \_\_\_\_\_; inscrito bajo el tomo \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_ del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de \_\_\_\_\_; RTN No. \_\_\_\_\_ en adelante denominado "EL CONTRATISTA", hemos convenido en celebrar, el presente CONTRATO, para la prestación de la CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN, el cual se regirá de acuerdo a las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO;** manifiesta "EL INSTITUTO" que la Jun INTERVENTORA MEDIANTE PCM N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) \_\_\_\_\_ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora del proceso Contratación Directa N° CD-016-2025, para la adjudicación de lo siguiente: (describir los insumos) \_\_\_\_\_.

**SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO;** el valor de los servicios prestados "EL CONTRATISTA", identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma estimada de LEMPIRAS EXACTOS (L. \_\_\_\_\_), Se debe incluir los insumos con precio mensual y anual. El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles en el disponibles en el Reglón xxxx del presupuesto del "INSTITUTO" para el año fiscal 2025. Los servicios se pagarán de acuerdo a la producción mensual y dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la presentación del informe de actividad mensual, mismo que será debidamente auditado y avalado por la Coordinación Médica Regional. Dicho pago se efectuará a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, de acuerdo a los procedimientos internos establecidos y acompañando la documentación administrativa siguiente: **Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes:** Factura comercial original, Informe original debidamente firmado y sellado por las partes, el cual debe contener: Portada, índice, introducción, desarrollo técnico (incluir evidencia de la prestación de los servicios, entre otros), conclusiones / recomendaciones, anexos incluir ilustraciones, etc. Recibo membretado de pago, Fotocopia del pago de la planilla del IHSS vigente, Fotocopia de la Garantía de Cumplimiento, Constancia electrónica de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta. Constancia de Solvencia

Fiscal, Fotocopia de la orden de compra exonerada (Cuando aplique), Fotocopia de Contrato, Orden de compra Original SAP (Cuando aplique). Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.: **TERCERA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO;** el precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Segunda permanecerá fijo durante el período de validez del contrato y no será sujeto a variación alguna, solo en aquellos casos en que favorezcan al “INSTITUTO”. **CUARTA: PAGO DE IMPUESTOS Y OTROS DERECHOS;** todos los pagos que sea necesario efectuar en conceptos de impuestos y derechos o cualquier otro tipo de impuestos o gravamen de los servicios contratados, correrán a cuenta de “EL CONTRATISTA” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”. **QUINTA: PRESTACION DEL SERVICIO;** EL CONTRATISTA realizará la prestación del servicio de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el documento base de CD-016-2025, que será supervisado por personal del IHSS.- **SEXTA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** Diez días hábiles después de la notificación del aviso de adjudicado, con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas de este contrato, “EL CONTRATISTA” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación de los servicios. La no presentación de la garantía solicitada en esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO”. La garantía de cumplimiento será devuelta por “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha en que “EL CONTRATISTA” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales. . - **SEPTIMA: CLAUSULA OBLIGATORIA DE LAS GARANTIAS;** todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria: “LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERA HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.” A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **OCTAVA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA O EN LOS BIENES OBJETOS DE ESTE CONTRATO;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL CONTRATISTA” y que se incorporen al contrato, correrán por cuenta y riesgo de este, independientemente de cualquiera de las garantías mencionadas en este contrato y sin perjuicio de cualquier otro derecho que “EL INSTITUTO”, pueda tener o usar para remediar la falta; **“NOVENA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** 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, en relación con el monto total del saldo del contrato al momento del incumplimiento de acuerdo a la tasa fiscal vigente de conformidad. A lo establecido en las

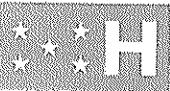
Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República. Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer la infracción. **DECIMO PRIMERA: RELACIONES LABORALES;** “EL CONTRATISTA” asume en forma directa y exclusiva, en su condición de patrono, todas las obligaciones laborales y de seguridad social con el personal que asigne a las labores en la prestación de los servicios y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente contrato, relevando completamente a “EL INSTITUTO” de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. **DECIMO SEGUNDA: MODIFICACIÓN;** el presente Contrato podrá ser modificado dentro de los límites previstos en los Artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, mediante la suscripción de un adendum en las mismas condiciones que el presente contrato. **DECIMO TERCERA: CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONTRATO;** el grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, la falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del contratista dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil contratista, la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera, los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución, el incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses, el mutuo acuerdo de las partes, igual sucederá en caso de recorte presupuestarios de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, lo anterior en cumplimiento del Artículo 4-2025 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2025, publicado en la Gaceta Diario Oficial de la República. **DECIMO CUARTA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;** Para los efectos del presente contrato se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de “EL INSTITUTO”, entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio. **DECIMO QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** El contrato tendrá una vigencia de un (1) año desde su suscripción hasta xxxx **DECIMO SEXTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de licitación constituidos por Invitación, documento base de Contratación Directa N° CD-016-2025 incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “EL INSTITUTO” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **DECIMO SEPTIMA: NORMAS SUPLETORIAS APLICABLES;** en lo no previsto en el presente contrato, serán aplicables las normas contenidas en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la Ley General de la Administración Pública, la Ley de Procedimiento Administrativo, la Ley del Derecho de Autor y de los Derechos Conexos, la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto N° que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, se transcribe el Artículo \_\_\_\_\_ del mismo que textualmente indica: “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 el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe

por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en todos los contratos que se celebren en el sector público. En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el Diario Oficial La Gaceta, se establece **DECIMO OCTAVA: “CLAUSULA DE INTEGRIDAD.**- Las partes en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTYAIP) 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: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS 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 establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como transparencia, igualdad y libre competencia; 3) Que durante la ejecución del contrato ninguna persona que actúa debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no realizará: a) Prácticas corruptivas, entendiendo éstas 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; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten sugieran o demuestren que existen un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes, y uno y varios terceros, realizados con el propósito de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar de 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 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 servicio 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 derivados 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 lleven 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.” **DECIMO NOVENA: JURISDICCION Y COMPETENCIA;** para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este contrato y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los ----- días del mes de ----- del año dos mil-----.

**OBSERVACION:** Este documento corresponde a un borrador, por lo tanto, la Unidad de Asesoría Legal, al momento de su elaboración, deberá contar con la presencia de la Representación Técnica que participa en la Evaluación de este proceso, asimismo deberá realizar los ajustes correspondientes, a fin de que este documento este de conformidad a los parámetros establecidos tanto en la Ley de Contratación del Estado y Reglamento, Disposiciones Generales de Presupuesto Vigente y demás Leyes Aplicables, favorables al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

#### FIRMAS



## CARTA DE INVITACIÓN

Oficio No. 452-CI-IHSS-2025

Tegucigalpa M.D.C,

Su Oficina

### Ref. CD-016-2025 IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL IHSS EN LA REGIONAL DE SANTA ROSA DE COPÁN

Estimados posibles Oferentes:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha iniciado el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-016-2025**. Para lo cual está invitando a su representada a participar en este proceso. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos propios del IHSS.

El proceso se efectuará conforme a los procedimientos de Contratación Directa (CD-016-2025) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y procedimiento del IHSS. Decreto Ejecutivo Número PCM -33-2024, Memorando No. 7268-GAYF-2025 y Memorando No. 2306-CI-IHSS/2025.

Los documentos del proceso podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)), a partir del día **25 de julio de 2025** y en el Portal de Transparencia del IHSS ([www.portalunico.iaip.gob.hn](http://www.portalunico.iaip.gob.hn)), así mismo será publicado en un diario de mayor circulación del país; se recibirán interpretaciones, aclaraciones u omisiones si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador en forma escrita en las oficinas Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa y al correo electrónico: [adquisiciones@ihss.hn](mailto:adquisiciones@ihss.hn), (10) días calendarios previos a la apertura de ofertas, fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración **01 de agosto de 2025**.

Las ofertas físicas y digitales se entregarán en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A. **hasta las 10:00 a.m., del día lunes 11 de agosto del 2025** y ese mismo día a las 10:15 a.m., hora oficial, en el mismo salón, se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes, sus representantes legales o la persona designada por el oferente. Las ofertas que se presenten fuera de plazo estipulado serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de oferta por al menos el 2% del monto de la oferta.

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, 25 de julio de 2025

**LIC. SAMUEL ZELAYA  
COMISIONADO ADJUNTO DE LA JUNTA INTERVENTORA  
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

