

HOSPITAL SAN ISIDRO

CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO CD-15-HGSI-2025

“DOCUMENTO BASE PARA LA ADQUISICIÓN REACTIVOS”

Fuente de Financiamiento

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-042-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2024.

TOCOA, COLÓN Honduras C.A.

AGOSTO 2025

**AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL SAN ISIDRO**

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-15-HGSI-2025** y presentar Oferta para la “**ADQUISICION DE REACTIVOS**”

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de administración Hospital San Isidro, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de agosto, 2025 hasta 2:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en las oficinas administrativas del Hospital San Isidro en barrio el edén correo electrónico belkingarcia@gmail.com, Teléfono 3272-6112
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 26 de agosto del 2025 a la 2:15 pm en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Departamento de Colón, a los 12 días del mes de agosto del año 2025.

**DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

ÍNDICE GENERAL

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA**

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital San Isidro para la “**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS**” financiados. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre Hospital San Isidro y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista*

para la presentación de la oferta ...” (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

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

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

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

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

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

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

correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

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

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

Plazo de Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 Precompromiso Aprobado.

3.02 Control de Calidad

El Hospital San Isidro podrá solicitar que, a los productos recibidos en el departamento de almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, Oficial u otro calificado que decida el Hospital san isidro, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo **SEGÚN LO INDIQUE ESTE MISMO DOCUMENTO**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital San Isidro, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

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

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. **La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital General San Isidro

Atención oficinas administrativas

Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.

Hospital General San Isidro

Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603

E-Mail. belkingarcia@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

Proceso No. CD-15-HGSI-2025

**“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GENERAL
SAN ISIDRO”**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta el **26 de agosto a la 2:15 p.m.** Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de administración de Hospital San Isidro**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico belkingarcia@gmail.com hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. No se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras

“HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

Hospital San Isidro, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital San Isidro**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital San Isidro, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento. De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del**

Notariado) utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital San Isidro, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el Hospital San Isidro** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **el Hospital San Isidro en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital San Isidro podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para

obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital San Isidro, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Hospital General San Isidro, localizado en Barrio el Edén, EL proveedor debe solicitar con anticipación de dos días una cita previa para entregar, El Hospital General San Isidro debe contestar esta solicitud y asignarle día y hora dentro del horario laboral para la entrega y adjuntar todo lo anterior en el expediente, Cuando requiera la entrega de productos en los diferentes lugares, será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos.

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén cuando sea necesario.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital San Isidro** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

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

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **Hospital San Isidro**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente

al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en sub dirección de gestión de recursos. En caso de que sean entregas parciales los pagos serán de manera parcial.

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

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

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

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del Registro Sanitario de la Empresa
2. Fotocopia del Registro sanitario de cada partida solicitada (cuando aplique)
3. Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación (cuando aplique)
4. Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado. (Cuando aplique)
5. La fecha de vencimiento debe contener mínimo 8 meses. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Tela. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**“ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS, Y MATERIAL
MÉDICO”**

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

No	Objeto de Gasto	Nombre del Producto	Unidad Medida	Cantidad Solicitada	Plazos de entrega
1	35251	DILUYENTE HEMATOLOGICO 20 LITROS	CAJA	45	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
2	35251	DETERGENTE HEMATOLOGICO 50 GENRUI	FRASCOS	35	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
3	35251	LISANTE HEMATOLOGICO 200ML	FRASCO	39	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
4	35251	DILUYENTE 20 LITROS ZYBIO 3 PARTES	FRASCO	17	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
5	35251	DETERGENTE HEMATOLOGICO 50ML ZYBIO 3 PARTES	FRASCO	10	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
6	35251	LISANTE HEMATOLOGICO 500ML ZYBO 3 PARTES	FRASCO	12	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
7	35251	ANTI A10ML	FRASCO	40	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
8	35251	ANTI B 10ML	SET	40	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
9	35251	ANTI D 10ML	SET	40	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado

10	35251	ANTICUAGULANTE EDTA 500ML	SET	4	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
11	35251	ASO 100PBS	FRASCO	8	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
12	35251	PCR 10PBS	SET	75	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
13	35251	RPR COMPLETO 500PBS	SET	40	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
14	35251	CINTAS DE ORINA 10 PERMANENTES ALL TETS 100PBS	SET	100	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
15	35251	PRUEBAS DE EMBARAZO ALL TETS 100PBS	SET	36	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
16	35251	GLUCOSA 4X100 ML 1,428PBS	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
17	35251	COLESTEROL 4X100 ML	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
18	35251	TRIGLICERIDOS 4X100 ML 1600 PBS	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
19	35251	ACIDO URICO 4X100 ML 2000 PBS	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
20	35251	CREATININA 250ML 1000PBS	SET	10	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
21	35251	UREA UV 400ML 1600PBS	SET	10	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado

22	35251	TGO 100ML 500PBS	SET	6	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
23	35251	TGP 100ML 500 PBS	SET	6	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
24	35251	BILIRRUBINA DIRECTA 300ML 1200PBS	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
25	35251	TP 6X2ML 120PBS	FRASCO	15	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
26	35251	TTP 6X4ML 480PBS	FRASCO	10	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
27	35251	FUCSINA FENICA 500ML (FRASCO EN POLVO)	FRASCO	1	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
28	35251	AZUL DE METILENO 480ML(FRASCO EN POLVO)	FRASCO	1	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
29	35251	ALCOLHOL ACIDO 500ML	GALON	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
30	3521	METANOL	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
31	3521	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C 50PBS	SET	30	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
32	3521	TOXOPLASMOSIS IGG/IGM ALL TEST 25 PBS	SET	20	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado

33	35251	CHAGAS ALL TEST 40PBS	SET	20	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
34	35251	H.PYLORI EN HECES ALL TEST 25PBS	SET	30	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
35	35251	SANGRE OCULTA EN HECES ALL TEST 25 PBS	SET	4	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
36	3521	PROTEINAS 24 HRS (SENSIPROT)LOBTEST 50PBS	ET	20	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
37	35251	HEPATITIS A ALL TEST 25PBS	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
38	35251	HEPATITIS B ALL TEST 25PBS	SET	25	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
39	3521	HEPATITIS C ALL TEST 25PBS	SET	25	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
40	3521	FACTOR REUMATOIDE 100PBS	SET	5	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
41	3521	ANTIGENOS FEBRILES 6X100	SET	20	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
42	35251	AMILASA 12X10ML 240PBS	SET	4	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
43	35251	FOSFATA ALCOLINA 100ML 500PBS	SET	6	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado

44	35251	LDH 100ML 500PBS	SET	8	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
45	35251	CPK MB 100ML 500PBS	SET	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
46	35251	CPK TOTAL 100ML 500PBS	SET	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
47	35251	COLORANTE GRAM 4X250ML	SET	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
48	35251	CASMAN AGAR HIMEDIA 500GR	FRASCO	4	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
49	35251	MAC CAONCKEY HIMEDIA	FRASCO	4	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
50	35251	MULLER HILTON AGAR HIMEDIA 500GR	FRASCO	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
51	35251	PROTEINAS TOTALES 400ML 1600PBS	SET	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
52	35251	ALBUMINA 400ML 1600PBS	CAJAS	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
53	35251	CINTA PARA GLUCOMETRO	FRASCOS	200	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
54	35251	CIPROFLOXACINA	FRASCOS	3	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
55	35251	NITROFURANTOINA	FRASCOS	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado

56	35251	MEROPENEM	FRASCOS	2	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
57	35251	CONTROLES DE 5 PARTES	SET	6	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
58	35251	CONTROLES DE 3 PARTES	SET	6	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado
59	35251	CUBETAS DE TIEMPO	CAJA	6	Entrega Total 30 días después firmado el contrato y Elaborado el F01 precompromiso Aprobado

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal. Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...” (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

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

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
TOCOA, COLÓN

Señores:
HOSPITAL SAN ISIDRO

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. XXXXX

“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS “

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: HOSPITAL SAN ISIDRO:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada
_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y
especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No.XXXX

4-HT, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque
siguientes:_____

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los
_____ días del mes de _____ del _____.

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

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa XXXX

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto de Producto	Unidad de Presentación de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

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

N o. Í t e m	Có di go AT C	Nom bre del Pro ducto Ofer tado	Unida d de presen tación oferta da	Descri pción técni ca oferta da	Canti dad Estim ada Oferta da (Unid ades)	Preci o Unita rio Oferta do (Lem piras L) (Dos Deci males)	Preci o Total Oferta do (Lem piras L) (Dos Deci males)	Labor atorio Fabric ante	Paí s de Ori gen	Descri pción del Empa que y Etiqu etado	Vida Útil oferta da	Plaz os de entrega oferta da

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO _____, Mayor de edad, de
Estado Civil _____, de Nacionalidad _____
_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de _____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi
representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas 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 COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con
perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar
indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención
de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones
de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar
deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los
investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una
práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier
parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la
investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el
ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no
limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del
patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional
vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

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

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> ☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. ☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa _____, Constitución de la Sociedad _____
_____, Autorizada por el Notario _____, el
_____ de _____ del año _____, inscrita en el
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número _____ tomo _____,
No. _____ de Escritura Pública _____ del representante _____
_____ legal de _____ la Sociedad o Empresa, _____ autorizada por el Notario
_____ el _____ de _____ del año _____
_____ inscrita en el Registro _____ antes referido con matrícula _____ número
_____ asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital San Isidro o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar ____ el día _ del mes ____ de ____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

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

Firma: _____

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

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

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

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

VIGENCIA:

BENEFICIARIO:

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria,

incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

FIRMA AUTORIZADA

AFIANZADO

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para
garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato:
_____, ubicado en
_____, Construido/entregado
por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

VIGENCIA:

BENEFICIARIO:

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

FIRMA AUTORIZADA

AFIANZADO

