

Formulario F-I-008 -33-2019
Indicar número de formulario, (33-HEU-2019)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

1. Datos de la Institución	
Nombre de la Institución:	HOSPITAL ESCUELA (SECRETARIA DE SALUD)
Unidad de Compra que solicita el producto:	HOSPITAL ESCUELA
Dirección:	TEGUCIGALPA MDC, BOULEVAR SUYAPA CALLE LA SALUD
Teléfono:	2232-2322 EXT 331
Correo Electrónico:	lenin.tercero@hospitalescuela.edu.hn

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

2. Datos de la Compra			
Producto a adquirir:	Cantidad a adquirir	Número de Renglón aprobado en el PACC:	Monto Presupuestado
FORMULA INFANTIL HIPOALERGICA CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA: Para lactantes de 0 a 12 meses de 400 a 460 gramos, maximo 24 latas por caja, minimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	417 LATA		L 239,775.00
3. Datos del Producto			
Encontró un producto similar dentro de Catálogo Electrónico (Mencione cuales):	NO		
Por que el producto que esta dentro de Catálogo Electronico no satisface su necesidad	EL PRODUCTO DETALLADO EN ESTE FORMULARIO NO ESTA INCLUIDO DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE ONCAE PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		

Formulario F-I-008 -33-2019
Indicar número de formulario, (33-HEU-2019)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

Indique los proveedores que le brindan el producto solicitado (Adjuntar Cotización)	Proveedor	Monto cotizado
	FARMACEUTICA INTERNACIONAL SA DE CV	L. 239, 775.00
	LABORATORIOS FINLAY	
	INVERSIONES Y PRODUCTOS VARIOS	
	YIP SUPERMERCADO S.A. DE C.V.	

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

Revisado por:

Nombre: MARCO ANTONIO FLORES GARCIA

Puesto: COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Firma y Sello

Fecha

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

Solicitado por:

Nombre: MARIANA GODOY MORENO

Puesto: DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Firma y Sello

Fecha 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

7. Campo Reservado para ONCAE (No llenar)

Presenta declaración jurada

Fecha

Nombre

Analista de Compras Estratégicas (Revisado)

Firma

Observaciones:

DECLARACION JURADA DE VERIFICACION DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATALOGO ELECTRONICO PARA EL FORMULARIO F-1-008 33-2019

Yo MARIANA GODOY MORENO mayor de edad, de estado civil SOLTERA, desempeñándome en el puesto DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0801-1979-04974 Mediante la presente **DECLARACION JURADA** por este acto DECLARO BAJO JURAMENTO: Que mi persona ha verificado que dentro del Catálogo Electrónico **CONVENIO MARCO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS** que no existe ningún bien o servicio con características no exactas al solicitado, cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de compra, así mismo declaro que no se encontró el bien o el servicio que mas se asemeje al requerimiento. Así mismo declaro que expreso tener conocimiento de todos aquellos procesos de compra de bienes y servicios que, habiendo sido incorporados en el Catálogo Electrónico, se realicen fuera de este, serán nulos.

También declaro que la presentación física de la presente declaración con evidencia y sello, de recibido por parte de la **ONCAE**, representa una no objeción a la solicitud de autorización de compra por fuera del formulario que acompaña a la presente solicitud. Y que la ONCAE con base a mi declaración de oficio autoriza la compra solicitada en el **formulario F-1-008 No 033-2019** de oficio, no obstante tengo conocimiento que de identificarse una omisión a la legislación vigente esta será notificada al suscriptor, a la máxima autoridad de la institución y a las instancias de control interno y fiscalización pertinentes.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los 18 días del mes de Septiembre del 2019.

Atentamente,

Nombre MARIANA GODOY MORENO

Firma:





HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE PEDIDO
COMPRA MENOR

33

Almacén de: Viveres

Pedido No.

Fecha

Local Exterior

Extensión

No.	Existencia Actual	Consumo Mensual	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Artículos	Precio Unitario	Total
1	0	139	417	LATA	FORMULA INFANTIL HIPOALÉRGICA CON PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA, para lactantes de 0 a 12 meses de 400 a 460 gramos, máximo 24 latas por caja, mínimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	500.00	L. 208,500.00
SUBTOTAL							L. 208,500.00
						15%	L. 31,275.00
TOTAL							L. 239,775.00

Ultima Linea

Nota:

OBSERVACIÓN: Solicitado por el Almacen de Viveres de manera URGENTE, en reposicion del pedido #37 ya que se fracasó ya que el primer oferente nos esta ofertando producto que no cumple con especificacion tecnica y el segundo ofrece al doble de precio de referencia. Es un pedido para Tramite de compra según programación anual del año 2019 enviada por la Unidad de alimentación y Dietetica que corresponde al consumo del 01 de Septiembre al 30 de Noviembre de 2019. Cabe hacer mencion que el consumo mensual varia de acuerdo al promedio mensual estimado por el Depto. de Alimentacion y Dietetica. La entrega será completa.



Solicitado Por: Lic. Leonardo Ortega
Jefe de Almacen Viveres

HOSPITAL ESCUELA
DEPARTAMENTO DE
ACQUISICIONES Y SUMINISTROS
PAPELERIA
RECIBIDO POR: *Recuer*
FECHA: *17-9-19 9:50 AM*
TEGUCIGALPA, M.D.C.

HOSPITAL ESCUELA
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA
OBJETO DE GASTO: *3110*
FUENTE: *SEFIN*
FIRMA: *[Signature]* FECHA: *17/09/19*

L.T.
17/9/2019
11:30 am

HOSPITAL ESCUELA
CONTROL Y PRESUPUESTO
PAPELERIA
RECIBIDA POR: *Cinthya U*
FECHA: *18.09.2019*
TEGUCIGALPA, M.D.C.



OBJETO DE GASTO 31100
Alimentos y Bebidas para Personas

SALDO INICIAL 2019		26559,949.00
PEDIDOS ANTERIORES		24147,038.41
SALDO		2412,910.59
	Pedido N°49	239,775.00



2173,135.59

Elaborado Depto de Presupuesto Heu
Ing. Cesar Herrera
17/09/2019