

Formulario F-I-008 -57- 2019
Indicar número de formulario, (57 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:	Elisa.melendez@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
MAIZ DULCE EN PRESENTACION DE 15 ONZAS EN CAJA DE 12 UNIDADES	144 LATAS		L. 4,249.30
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	LOS PRODUCTOS DETALLADOS EN ESTE FORMULARIO NO SE ENCONTRO EN CATALOGO ELECTRONICO.		
Justifique técnicamente, con documentación fehaciente las características del producto a adquirir: (anexar al presente documento dictamen tecnico del por que el producto no cumple)	EL PRODUCTO REFLEJADO EN CATALOGO ELECTRONICO NO ESTA INCLUIDO DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS		



Formulario F-I-008 -57- 2019
Indicar número de formulario, (57 HEU-2019)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

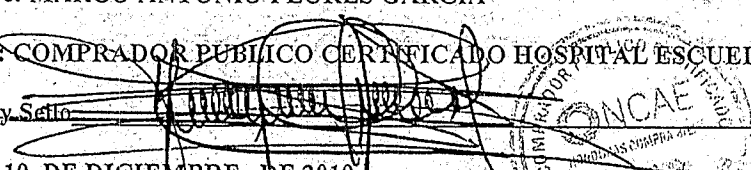
4. Condiciones mas ventajosas por fuera del Catálogo Electrónico	
Indicar Datos del Proveedor	
	Proveedor
	Monto cotizado
Indique los proveedores que le brindan el producto solicitado (Adjuntar Cotización)	SUPERMERCADO LA COLONIA
	YIP SUPERMERCADO

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

Revisado por:

Nombre: MARCO ANTONIO FLORES GARCIA

Puesto: COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

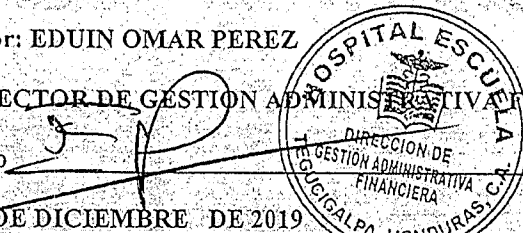
Firma y Sello: 

Fecha: 19 DE DICIEMBRE DE 2019

6. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.

Solicitado por: EDUIN OMAR PEREZ

Puesto: DIRECTOR DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Firma y Sello: 

Fecha: 19 DE DICIEMBRE DE 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 57-2019

Yo EDUIN OMAR PEREZ mayor de edad, de estado civil SOLTERO , desempeñándome en el puesto DIRECTOR DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA , y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0826-1989-00194 Mediante la presente DECLARACION JURADA por este acto DECLARO BAJO JURAMENTO: Que mi persona ha verificado que dentro del Catálogo Electrónico CONVENIO MARCO 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.

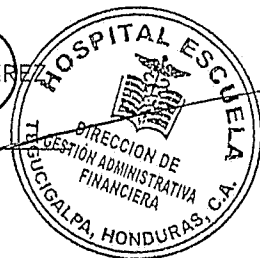
También declaro que la presentación física de la presente declaración con evidencia y sello, de recibido por parte de la ONCAE, representa una no objeción a la solicitud de autorización de compra por fuera del formulario que acompaña a la presente solicitud .Y que la ONCAE con base a mi declaración de oficio autoriza la compra solicitada en el formulario F-1-008 No 57-2019 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 19 días del mes de Diciembre de 2019.

Atentamente,

Nombre EDUIN OMAR PEREZ

Firma:



COMPRAS POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Bienvenido TID-1807-2003-003081 [Cerrar Sesión]



Institución: Secretaría de Salud
GA - UE: 2-GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL ESCUELA - DIRECCIÓN HOSPITAL ESCUELA

0 Items
[Ir a Mi Carrito](#)

[Búsqueda Avanzada](#)
[Buscar ordenes](#)

Producto o Servicio: MAIZ DULCE

Cantidad de productos que desea adquirir: 1

Catálogo de Productos o Servicios

- ▣ [Legumbres](#)
- ▣ [Equipo de tejido, pespunteado y cosido y accesorios](#)
- ▣ [Equipos audiovisuales](#)
- ▣ [Accesorios para impresoras, fotocopiadoras y aparatos de fax](#)
- ▣ [Carpetas de archivo, carpetas y separadores](#)
- ▣ [Pasta o tallarines natural](#)
- ▣ [Productos de leche y mantequilla](#)
- ▣ [Molinos](#)
- ▣ [Marbetes o rotulos](#)
- ▣ [Máquinas para procesamiento de papel y accesorios](#)
- ▣ [Recuertos de tinta y minas de lápices](#)
- ▣ [Suministros de correo](#)
- ▣ [Compuestos de modelado y arcilla, equipo de cerámica y accesorios](#)
- ▣ [Módulos de corrección](#)
- ▣ [Instrumentos de medida de bñadusi, espesora](#)

No existen productos que cumplan con los criterios de búsqueda seleccionados