

**Proceso Contratación Directa No. 05-2019-HEU-ARL
ACUERDO DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA ADQUISICIÓN DE
REACTIVOS DE LABORATORIO.**

Estimado Abogado;

En cumplimiento con lo dispuesto en el PACC del Hospital Escuela Universitario, por la presente solicitó el Aseguramiento de la Calidad del Acuerdo de Contratación Directa del proceso en referencia,. Los aspectos principales de esta compra son los siguientes

1. DESCRIPCION DE LOS BIENES, OBRAS O SERVICIOS A CONTRATAR


| DESCRIPCION DE LOS BIENES, OBRAS O SERVICIOS A CONTRATAR | | |
|--|---|---|
| N° | Descripción | |
| a | Fuente de financiamiento | Fondos SEFIN |
| b | Normativa aplicable | Ley de Contratación del Estado |
| c | Nombre del proyecto | Compra de Reactivos de Laboratorio |
| d | Línea de identificación en el PACC | Línea PACC N° 30 |
| e | Unidad ejecutora | Depto. de Adquisiciones HEU |
| f | Nombre del proveedor o contratista con quien se suscribirá el contrato: | IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. |
| g | Plazo de vigencia del o los contratos | 90 Días Calendario. |
| h | Valor estimado del o los contratos | L 1,155,163.50 |
| i | Descripción de los bienes, servicios u obras a comprar | BOLSA DE FLEBOTOMIA TRIPLES PARA OBTENCION DE SANGRE DE LOS DONANTES CON BOLSA PARA PLAQUETAS, CON BOLSITA ADICIONAL DE 25 A 30 ML CON DISPOSITIVOS PARA TOMA DE MUESTRAS CON TUBOS VACUTAINER. |

| Contratación Directa por Oferente Único | | | |
|--|------------------|----|---|
| CARACTERISTICA | MARQUE CON UNA X | | Explique |
| | SI | NO | |
| Sí existen sustitutos convenientes para el bien o servicio, puede realizarse un proceso público | x | | Actualmente se está realizando el proceso de licitación |
| Sí el bien o servicio se ha contratado antes, se ha hecho mediante métodos competitivos. | | x | Es Distribuidor Exclusivo autorizado en Honduras. |
| Es esencial para la Administración que se emita el acuerdo de autorización para contratación directa | x | | Por el monto de la compra y la exclusividad con que cuenta el proveedor en la venta de suministro. |
| Además del proveedor o contratista indicado en el numeral f de la descripción de los bienes y obras, existen otros que puedan ejecutar el contrato competentemente | | x | Actualmente el Hospital está realizando el proceso de licitación, el cual se encuentra en etapa de evaluación de ofertas. Por lo que durante el proceso de evaluación es necesario abastecer de insumos para su funcionamiento al Departamento de Laboratorio Clínico. |
| En caso de existir otros proveedores o contratistas que puedan ejecutar el contrato competentemente, puede realizarse un proceso público | x | | http://h1.honducmpras.gob.hn/Procesos/ProcesoHistorico.aspx?Id0=OAAAADIAAA1%3d-2kEpw2iVN6k%3d&Id1=MOAAA%3d%3d-OFoziWlXh%2fg%3d&Id2=TAFAFAAAAgAAATgAAAG8AAAuAAAMQAAADAAAAtAAAAmgAAADA AAAxAAAAOQAAC0AAABIAAAAROAAAFUAAAAtAAAAOAAA FIAAABMAAAIQwAAA%3d%3d-pteSe1LF21O%3d |

Se acompaña Expediente.

Agradeceremos recibir su certificación de calidad a la brevedad posible.

Atentamente,



LICENCIADO TULIO DANIEL GALVEZ
JEFE DEL DEPTO DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS
HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO.



**HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE PEDIDO
URGENTE !!!!!**

Almacén Laboratorio Clínico

Pedido No.

Fecha:

Local

Exterior

Extensión

| No. | EXISTENCIA | CONSUMO MENSUAL ESTIMADO | UNIDAD MEDIDA | Cantidad | Artículos | Precio Unitario | Total |
|-----|------------|--------------------------|---------------|----------|---|-----------------|---------------|
| 1 | 0 | 750 | C/U | 750 | Bolsas de Flebotomía TRIPLES Para obtención de sangre de los donantes con bolsa para plaquetas, con bolsita adicional de 25 a 30 ML con dispositivos para toma de muestras con tubos vacutainer. | L. 193.00 | L. 144,750.00 |
| | | | | | | SUBTOTAL | L. 144,750.00 |
| | | | | | | ISV 15% | L. 21,712.50 |
| | | | | | | TOTAL | L. 166,462.50 |

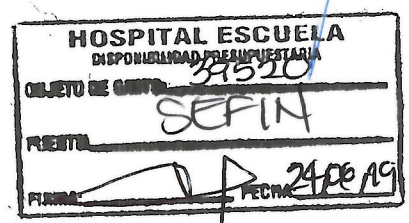
Ultima Línea

Solicitado por Almacen de Laboratorio Clínico, para ser usado en los servicios del Departamento Medicina Transfusional cobertura estimada 1(Uno) mes (a partir del 01 de Julio 2019 al 01 de Agosto 2019).

Que sea compatible con el Equipo: SEPARADOR DE COMPUESTOS DE SANGRE , Modelo KL-520

Se adjunta Kardex con existencia actual en CERO , y según Oficio No.244 DMTHEU , del departamento de Medicina Transfusional donde expone que la existencia les cubre hasta el 30 de junio 2019, por lo que se solicita su adquisición URGENTE

Solicitado Por: Lic. Martha Elizabeth Martinez
Jefe de Almacen Laboratorio Clínico





OBJETO DE GASTO 39520
Instrumental y Material para laboratorio

SALDO INICIAL 2019
PEDIDOS ANTERIORES
SALDO

7214,071.00
3639,778.07
3574,292.93
166,462.50

Pedido N°51

3407,830.43



Elaborado Depto de Presupuesto
Ing. Cesar Herrera
24/06/2019

cat. 212

IMLAB



HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE PEDIDO
URGENTE !!!!!

Almacén Laboratorio Clínico

Pedido No. **51-2019**

Fecha: **17-JUNIO- 2019**

Local X

Exterior

Extensión **305**

| No. | EXISTENCIA | CONSUMO MENSUAL ESTIMADO | UNIDAD MEDIDA | Cantidad | Artículos | Precio Unitario | Total |
|-----|------------|--------------------------|---------------|----------|---|-----------------|----------------------|
| 1 | 0 | 750 | C/U | 750 | Bolsas de Flebotomia TRIPLES Para obtención de sangre de los donantes con bolsa para plaquetas, con bolsita adicional de 25 a 30 ML con dispositivos para toma de muestras con tubos vacutainer. | L. 193.00 | L. 144,750.00 |
| | | | | | | SUBTOTAL | L. 144,750.00 |
| | | | | | | ISV 15% | L. 21,712.50 |
| | | | | | | TOTAL | L. 166,462.50 |

Ultima Línea

Solicitado por Almacen de Laboratorio Clínico, para ser usado en los servicios del Departamento Medicina Transfusional cobertura estimada 1(Una) mes (a partir del 01 de Julio 2019 al 01 de Agosto 2019).

Que sea compatible con el Equipo: SEPARADOR DE COMPUESTOS DE SANGRE , Modelo KL-520

Se adjunta Kardex con existencia actual en CERO, y según Oficio No.244 DMTHEU, del departamento de Medicina Transfusional donde expone que la existencia les cubre hasta el 30 de junio 2019, por lo que se solicita su adquisición URGENTE

HOSPITAL ESCUELA
 DEPARTAMENTO DE
 ADQUISICIONES Y ADMINISTRACIÓN
 RECIBIDO POR: *Pierrra*
 FECHA: *24-6-19. 3:30 pm*
 TEGUCIGALPA, M.D.C.

Solicitado Por: Lic. Martha Elizabeth Martinez
Jefe de Almacen Laboratorio Clínico



HOSPITAL ESCUELA
 DISPONIBILIDAD DE INVENTARIO
 OBJETO DE GASTO: *130520*
 FUENTE: *SEFIN*
 FECHA: *24/06/19*

HOSPITAL ESCUELA
 CONTROL Y PRESUPUESTO
 PAPELERIA
 RECIBIDA POR: *[Signature]*
 FECHA: *24/06/2019*
 TEGUCIGALPA, M.D.C.

Recibido por *ott* a las *11:06 am*

39520

CONSTANCIA

La Infrascrita Directora General de Sectores Productivos, dependencia de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico, **HACE CONSTAR:** Que en esta fecha se ha procedido a la inscripción en el Libro de Registro conforme al Régimen Especial de Representantes, Distribuidores y Agentes del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos (RD-CAFTA), Tomo II, que al efecto lleva esta Dirección General, el cual literalmente dice: **LICENCIA DE DISTRIBUIDOR N.º 111-2018**, Nombre del Solicitante (Concesionario): **IMPLEMENTOS DE LABORATORIO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE (IMLAB, S. DE R.L. DE C.V.)**; Domicilio: Col. Miramontes, Calle La Salud, Edificio Siemens, 3er piso, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras; Vigencia: Por tiempo definido, hasta el seis de junio del año 2020; Jurisdicción de la Distribución: En todo el territorio de la República de Honduras; Productos que Distribuirá: Autorizada a importar, vender, distribuir y participar en licitaciones públicas o privadas y a su vez registrar productos Kawasumi en el Ministerio de Salud de Honduras; Distribuidor Exclusivo: **NO**; Fecha del Contrato o Carta: Siete de junio del 2017; Nombre del Concedente: **KAWASUMI LABORATORIES AMERICA, INC.**, Domicilio y Nacionalidad: P.O. Box 24355, Tampa, Florida 33623-4355, estadounidense. Licencia inscrita el treinta y uno de enero del 2018.

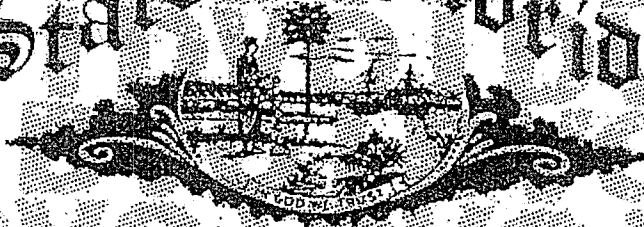
Para los fines que al interesado convengan, extendiendo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintidós días del mes de enero del dos mil dieciocho.


MARIA EMELINDA LARA
Directora General



SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO
GOBIERNO DE HONDURAS
DIRECCIÓN GENERAL DE SECTORES PRODUCTIVOS

State of Florida



Department of State

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. Country: United States of America

This public document

2. has been signed by SIRA A SCHROFF

3. acting in the capacity of Notary Public of Florida

4. bears the seal/stamp of Notary Public, State of Florida

Certified

5. at Tallahassee, Florida

6. the Ninth day of June, A.D., 2017

7. by Secretary of State, State of Florida

8. No. 2017-64837

9. Seal/Stamp:



10. Signature:

Ken Peterson

Secretary of State

DSDE 99 (2/12)

The word "VOID" appears when photocopied.

"State of Florida" appears in small letters across the face of this 8 1/2 x 11" document.

Tampa, Florida
Wednesday, June 7, 2017

TO WHOM IT MAY CONCERN

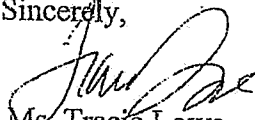
We hereby declare state that Implementos de Laboratorio (IMLAB) represented by Marcos Rojas and located at Colonia Miramontes, Calle La Salud, Edificio Siemes, 3er piso, Tegucigalpa, Honduras is authorized by KAWASUMI LABORATORIES AMERICA to distribute and import our products in the country of Honduras.

Implementos de Laboratorio (IMLAB), represented by Marcos Rojas is authorized to import, sell, distribute and participate in private and public bids as well as register Kawasumi products with the Ministry of Health in Honduras.

We hereby also declare that we guarantee our products as long as they have been commercialized through Kawasumi Laboratories authorized distributors in the Honduran territory.

We issue this document for three (3) years and it could be renewed or cancelled, as needed by either party, with a sixty (60) days advance notice.

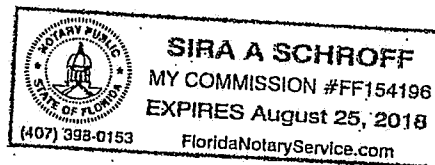
Sincerely,



Ms. Tracie Lowe

Controller

Kawasumi Laboratories America, Inc.



STATE OF FLORIDA
COUNTY OF Hillsborough

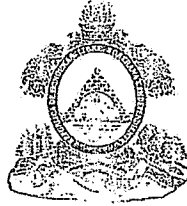
The foregoing instrument was acknowledged before me this 7th day of June, 2017, by Tracie Lowe

Sira Schroff
Notary Public's Signature

Sira Schroff
Notary Name

Personally Known OR
Type of Identification Produced _____

ID: 519742
Recibo No. 4012380
Derechos: L. 100.00



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE RELACIONES
EXTERIORES Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

Aprobación de Traducción

El suscrito Jefe de Traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional certifica que ha revisado formalmente la traducción del documento que precede y es

CERTIFICACION

Cantidad de documentos 1

Solicitado por: IMLAB, S DE RL DE CV

Certificado en Tegucigalpa, M. D. A. martes, 19 de septiembre de 2017



JOSE RAMON ZELAYA MELENDEZ
JEFE DE TRADUCCION

Elaboró: Jose
Damon

Esta oficina no se hace responsable por el contenido del documento

519742

RECORDED AND INDEXED

Estado de Florida
Departamento de Estado

Apostilla

1. País Estados Unidos de América

Este documento publico

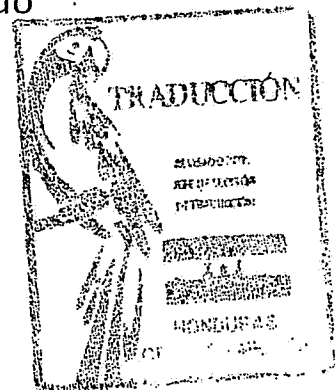
2. Ha sido firmado por SIRA A SCHROFF
3. Actuando en calidad de Notaria publica de la Florida
4. Lleva el sello de Notaria Publica, Estado de Florida

Certificada

5. En Tallahassee, Florida
6. El Noveno día del mes de Junio del año 2017
7. Por Secretaria de Estado, Estado de Florida
8. No. 2017-64837
9. Sello: SELLO ILEGIBLE
10. Firma:

FIRMA ILEGIBLE

Secretaria de Estado



Tampa, Florida
Miércoles, Junio 7, 2017

A QUIEN CORRESPONDA

Con la presente declaramos que, Implementos de Laboratorio (IMLAB) representada Por Marcos Rojas y localizada en Colonia Miramontes, Calle La Salud, Edificio Siemens, 3er piso, Tegucigalpa, Honduras es autorizada por KAWASUMI LABORATORIES AMERICA a distribuir e importar nuestros productos en el territorio de Honduras.

Implementos de Laboratorio (IMLAB), representada por Marcos Rojas es Autorizada a importar, vender, distribuir y participar en licitaciones públicas o Privadas y a su vez registrar productos Kawasumi en el Ministerio de Salud de Honduras.

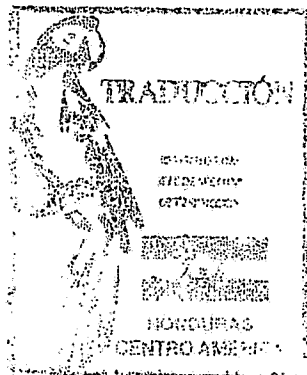
Con la presente también declaramos que garantizamos nuestros productos, siempre y Cuando hayan sido comercializados por medio de Kawasumi Laboratories por nuestro Distribuidor autorizado en el territorio de Honduras.

Emitimos este documento por un periodo de tres (3) años y puede ser renovado O cancelado, según sea necesario por cualquiera de las partes, con un lapso de sesenta (60) días de anticipación.

Atentamente,

FIRMA ILEGIBLE
Ms. Tracie Lowe
Controladora
Kawasumi Laboratories America, Inc.

SELLO ILEGIBLE



ESTADO DE FLORIDA
CONDADO DE HUSBOROUGH
El instrumento anterior fue reconocido antes
del 1er día de junio, 2017, por Tracie Lowe

FIRMA ILEGIBLE SIRA SCHROFF
Notario Firma pública Nombre Notario
Personalmente conocido X o
Tipo de identificación producido





Bulevar Suyapa Tegucigalpa M. D. C.
PBX: 2232-2316 / 2232-2322 / 2232-2526
Fax: 2232-2489

OFICIO DAS No 549-2019
Tegucigalpa M.D.C. 26 de junio de 2019

SEÑORES
IMPLEMENTOS DE LABORATORIO, S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)
PRESENTE.


Estimados Señores;

Reciban un atento y especial saludo, por este medio y en atención al principio de eficiencia, y los principios de la sana y buena administración establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, a fin de satisfacer las necesidades de insumos de este centro asistencial solicitamos a ustedes la documentación siguiente:

1. Certificado de Exclusividad de sus equipos, Emitida por la Secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores).
2. Documentación que acredite la exclusividad de su empresa en la distribución de dichos insumos para su marca representante.

Sin más que agregar,

Atentamente.


LICENCIADO TULIO GALVEZ
JEFE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
Y SUMINISTROS

Cc. M.I.F/TG