

**No.16-2019-HEU-CD-CMFVII**

**Proceso No. 55-2019**

**ACUERDO DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA ADQUISICIÓN DE FACTOR ANTIHEMOFILICO FACTOR VII.**

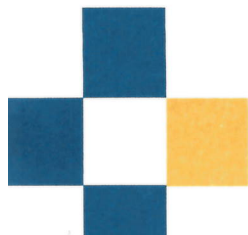
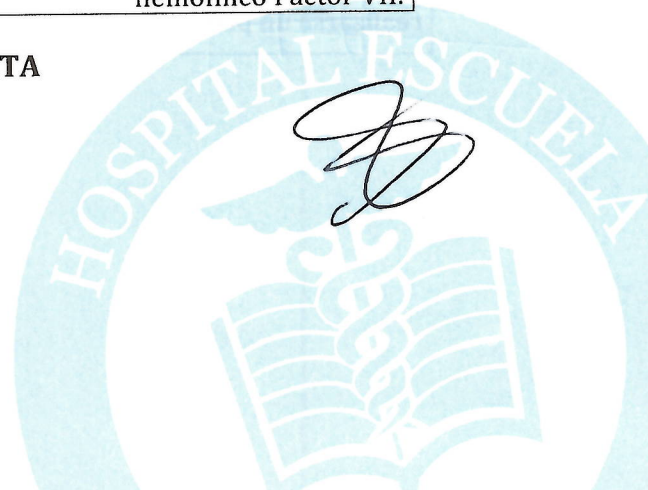
Estimado Abogado;

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		
Nº	Descripción	
a	Fuente de financiamiento	Fondos Recuperados
b	Normativa aplicable	Ley de Contratación del Estado
c	Nombre del proyecto	Compra de Factor VII
d	Línea de identificación en el PACC	La compra de Medicamentos contemplada a través de Fideicomiso.
e	Unidad ejecutora	Depto. de Adquisiciones HEU
f	Nombre del proveedor o contratista con quien se suscribirá el contrato:	Droguería Medica Internacional S.A. de C.V, (Dromeinter)
g	Plazo de vigencia del o los contratos	90 Días Calendario.
h	Valor estimado del o los contratos	L 2,112,000.00
i	Descripción de los bienes, servicios u obras a licitar	Producto Farmacéutico FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO anti hemofílico Factor VII.

**2. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA**



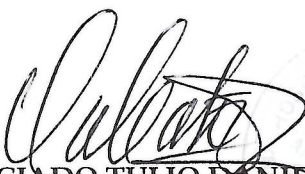
**Contratación Directa por Oferente Único**

CARACTERISTICA	MARQUE CON UNA X		Explique
Sí el bien o servicio se ha contratado antes, se ha hecho mediante métodos competitivos.		x	Es Único Distribuidor 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, la exclusividad y la apremiante urgencia.
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	Es exclusivo.
En caso de existir otros proveedores o contratistas que puedan ejecutar el contrato competentemente, puede realizarse un proceso público	x		

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

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.



INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 055 -2019. / ALMACEN DE  
MEDICAMENTOS

## INFORME DE ADJUDICACION PARA CONTRATACION DIRECTA

### I.- ANTECEDENTES DEL PROCESO / art 23 LCE

El proceso de compra nace con el requerimiento o pedido debidamente elaborado el Almacén respectivo, debidamente autorizado por el Jefe del Depto. de Adquisiciones y Suministros, a fin de satisfacer la necesidad de este centro asistencia en beneficio del Paciente Darién Edilberto Sosa García de 19 años de edad.

Considerando el monto del requerimiento, y en virtud a lo expresado en los artículos 5, 38 y 63 de LCE y artículo 72 de las Disposiciones Generales del presupuesto para el año 2019, el proceso de compra es Contratación Directa por existir en el país un único distribuidor autorizado por el Fabricante, según Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018 emitida por la Secretaria de Desarrollo Económico, así mismo Autorización emitida por el Fabricante NOVO NORDISK HEALTH CARE expresando que la Empresa DROMEINTER es el único Distribuidor autorizado para el territorio de la republica de Honduras de fecha 19 de octubre del 2018, debidamente apostillada con número 2018-153430-307981.

### II.- ETAPA DE SELECCIÓN

**1.- DE LA INVITACION:** En atención a lo expresado en los artículos 38, 106 y 107 del Reglamento de Contratación del Estado se procedió a la invitación de Potencial oferente y se publicó el proceso en el sistema honducopras.

**2.- DE LA APERTURA DE OFERTAS:** En cumplimiento al artículo 122, 123 y 124 del RLCE, se desarrolló el acto de apertura de ofertas o cotizaciones, y la misma consta en el expediente de Contratación correspondiente.

**3.- EVALUACIÓN:** En atención a lo expresado en los artículos 51 y 52 de la LCE, art 131, 132, 134, 135 del RLCE, se procedió al análisis y evaluación de las ofertas,

**3.1.- Evaluación Legal:** Siendo que no es necesaria la inscripción en el Registro de Proveedores de ONCAE según art 37 del RLCE, se procedió a evaluar la cotización según lo expresado en art 131 del RLCE:

EVALUACION LEGAL		
N°	Oferente	Observación / evaluación legal.
1	DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA DE CV	CUMPLE La empresa DROMEINTER cuenta con Licencia de Distribuidor único Resolución N° 884-2018

# HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.



## INFORME DE RECOMENDACIÓN DEL PEDIDO N° 055 -2019. / ALMACEN DE MEDICAMENTOS

DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL SA D CV							
PDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	NOM BRE COMERCIAL	UNI DAD DE MED IDA	CANTI DAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	Plazo de Entrega
1	<p>FACTOR ANTIHEMOFILICO (FACTOR VII 1 mg)                      POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE DE 1MG DE FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO                      REGLAMENTO DE LA LEY ESPECIAL VIH/SIDA. CAP.1 ART.16, TIT.IV DEL CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO,                      CAJA CON 50 FRASCOS O MENOS  <b>NOMBRE COMERCIAL:</b> NOVOSEVEN RT  <b>LABORATORIO FABRICANTE:</b> NOVO NORDISK A/S  <b>CONCENTRACION:</b> 1 MG DE RFVIIA/ML</p> <p><b>PRESENTACION;</b> CAJA CONTENIENDO VIAL CON POLVO LIOFILIZADO+VIAL CONTENIENDO 1ML DE SOLVENTE VIAL CON POLVO+SOLVENTE EN JERINGA PRE-LLENADA (MIXPRO)</p> <p><b>FECHA DE ELABORACION DE LOTE</b> HU62060 - 01/2018 Y <b>FECHA DE VENCIMIENTO:</b> 12/2019 DE 48 VIALES</p> <p><b>FECHA DE ELABORACION DE LOTE</b> HS67L44 - 05/2018 Y <b>FECHA DE VENCIMIENTO</b> 04-2020 DE LOS OTROS 48 VIALES HACIENDO UN TOTAL DE 96 VIALES</p> <p><b>FORMA DE PAGO:</b> 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE ENTREGA DEL PRODUCTO</p>	NOVOSEVEN RT	VIAL	42	L22,000.00	L,2,112,000.00	INMEDIATO AL RECIBIR O/C

SUB TOTAL L 924,000.00  
 ISV L0.00  
 TOTAL L 924,000.00

**Normativa**      **Compradores Institucionales**      **Busqueda Avanzada**

<b>Expediente</b>	CM-55-2019-MED-HEU
<b>Entidad</b>	Secretaria de Salud Pública
<b>Unidad de Compra</b>	Hospital Escuela
<b>Objeto</b>	Compra Menor
<b>Fecha de Inicio</b>	15/07/2019 03:23:00 p.m.
<b>Fecha Recepción Ofertas</b>	16/07/2019 03:23:00 p.m.
<b>Fecha Cierre Aclaratorias</b>	16/07/2019 03:23:00 p.m.
<b>Tipo Fuente</b>	(No Definida)
<b>Fuente</b>	(No Definida)
<b>Modalidad</b>	Compra Menor
<b>Etapa</b>	Elaboración
<b>Tipo Adquisición</b>	Suministro de Bienes y/o Servicios
<b>Lugar Recepción Ofertas</b>	Bvid. Suyapa 1/2 abajo del Supermercado La Colonia 1
<b>Valor Pliegos</b>	Lps. 0.00
<b>Contacto</b>	Dr. Marco Molineros 232-3372 marco.r.molineros@gmail.com

**Detalle de la Compra**

UNSPSC	Descripción en Español	Especificaciones	Cantidad Solicitada
42171903	Cajas de medicamentos de servicios médicos de urgencia	FACTOR ANTIHEMIFILICO (FACTOR VII 1MG), POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE DE 1MC DE FACTOR ANTIHEMIFILICO HUMANO REGLAMENTO DE LA LEY ESPECIAL VIH/SIDA, CAP. 1 ART. 16. TIT. IV DEL CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO, CAJA CON 50 FRASCOS/JERINGAS PRELENADAS O MENOS	1



DROGUERÍA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V.

944  
Pedido 8025.19  
944  
300  
15/7/2019.

Tegucigalpa, M.D.C.  
12 de Julio del 2019

Departamento de Compras  
Hospital Escuela  
Tegucigalpa

Cotización

Estimados Señores:

A continuación detallamos los aspectos técnicos de lo solicitado:

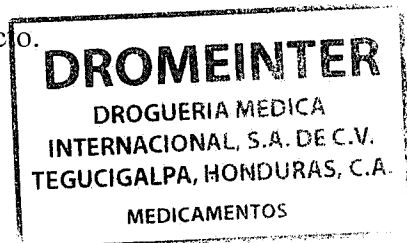
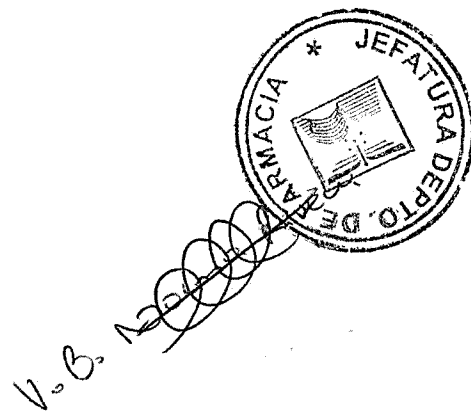
Nombre Comercial: NOVOSEVEN RT  
Precio por unidad: L.22, 000.00  
Cantidad cotizada: 48 viales  
Presentación: VIAL 1 MG /ML  
Fecha de Elaboración: 01/2018  
Fecha de Vencimiento: 12/2019  
Lote: HU62060  
Registro Sanitario: M-18293  
Laboratorio Fabricante: Novo Nordisk  
País de origen: Dinamarca

Nombre Comercial: NOVOSEVEN RT MIXPRO  
Precio por unidad: L.22, 000.00  
Cantidad cotizada: 48 viales  
Presentación: FRASCO 1 MG /ML  
Fecha de Elaboración: 05/2018  
Fecha de Vencimiento: 04/2020  
Lote: HS67L44  
Registro Sanitario: M-18293  
Laboratorio Fabricante: Novo Nordisk  
País de origen: Dinamarca

Cantidad Total: 96 Unidades  
Valor Total: L.2, 112,000.00  
Forma de Pago: 30 días contados a partir de la entrega del producto.

Sin otro particular no es grato suscribimos  
Atentamente,

Lic. Gerardo Pineda  
Dromeinter.





## CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaría General de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico **CERTIFICA:** La Licencia de Distribuidor No Exclusivo que literalmente dice: **LICENCIA DISTRIBUIDOR** El Infrascrito Secretario de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes, Distribuidores y Agentes de Empresas Nacionales y Extranjeras extiende la presente Licencia a **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE (DROMEINTER)**, como **DISTRIBUIDOR NO EXCLUSIVO** de la Empresa Concedente **NOVO NORDISK HEALTH CARE AG.**, de nacionalidad suiza; con jurisdicción en **TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS;** Otorgada mediante Resolución Número 884-2018 de fecha 22 de octubre del año 2018, mediante Autorización fecha 06 de septiembre de 2018; Fecha de Vencimiento: hasta el 15 de diciembre del año 2022; **ARNALDO CASTILLO** Secretario de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico y Coordinador del Gabinete Sectorial de Desarrollo Económico **DUNIA GRISEL FUENTEZ CARCAMO** Secretaría General.

Para los fines que al interesado convenga se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho.

  
**DUNIA GRISEL FUENTES CARCAMO**  
Secretaria General



REPÚBLICA DE PANAMÁ

## APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. En Panamá el presente documento público
2. ha sido firmado por **Cristóbal Honorio Davis Lomba**
3. quien actúa en calidad de **Suplente**
4. lleva el sello/timbre de **Ministerio de Gobierno - Notaría Pública Décimotercera del Circuito de Panamá**

### Certificado

5. en **Ministerio de Relaciones Exteriores**
6. el día **24 de octubre de 2018**
7. por **Departamento de Autenticación y Legalización**
8. Número **2018-153430-307981**
9. Sello / Timbre
10. Firma del funcionario

*Gretel Bonilla*



Gretel Kabeth Bonilla  
CERTIFICADOR



Nº 255388



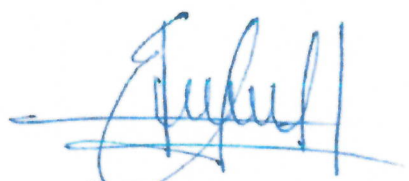
REPUBLICA DE PANAMA  
2018 OCT 19 08:00

**AUTORIZACION**

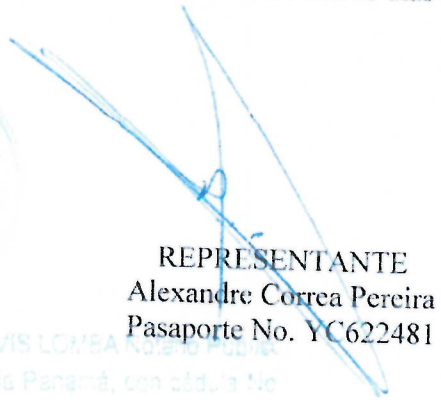
El abajo suscrito, en calidad de Representante Legal de la empresa denominada **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG** debidamente inscrita y autorizada para ejercer el comercio, con domicilio en la ciudad de Zurich, Suiza, por este medio **CERTIFICAMOS**:

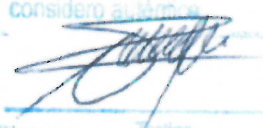
1. Que **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG**, concedió autorización de Distribuidor No Exclusivo a **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V. (DROMEINTER)** de Tegucigalpa, Honduras conforme a lo establecido en la Autorización del 6 de septiembre de 2018.
2. Que **NOVO NORDISK HEALTH CARE, AG** comunica que a la fecha, la Sociedad Mercantil **DROGUERIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V. (DROMEINTER)** es el único Distribuidor autorizado para el territorio de la Republica de Honduras.
3. Que entre los Medicamentos autorizados a distribuir en Honduras se encuentra el **NOVO SEVEN**.

En fe de lo anterior firmo este documento en la ciudad de Panamá a los diecinueve días del mes de Octubre del Año 2018.

  
REPRESENTANTE  
Luis Cisneros Hernandez  
Pasaporte No. G27857161



  
REPRESENTANTE  
Alexandre Correa Pereira  
Pasaporte No. YC622481

Yo, LICDO. CRISTOBAL HONORIO DAVIS LOMBA, Notario Público, Decimo Tercero, Suplente del Circuito de Panamá, con cédula No. 8-747-2159, CERTIFICO:  
Que he cotejado la firma y el nombre de los representantes legales de la cédula o pasaporte y he considerado auténtico.  
Panamá, 23 OCT 2018  
  
LICDO. CRISTOBAL HONORIO DAVIS LOMBA  
Notario Público Decimo Tercero, Suplente



HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
SOLICITUD DE PEDIDO

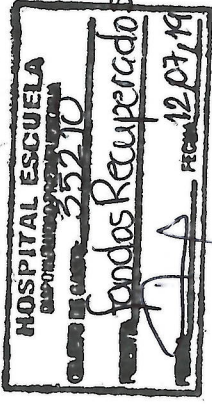
Almacén de: Medicinas

Pedido No.

Local  Exterior

Fecha

Extensión

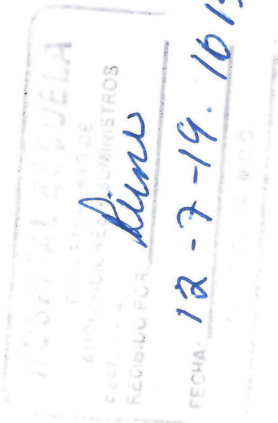
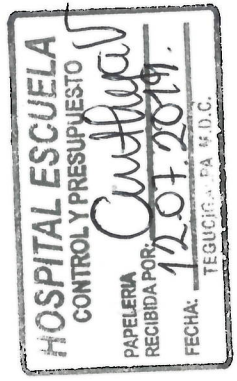


No.	Código	Unidad	Cantidad	Empaque Primario	Empaque Secundario	Artículos	Precio Unitario	Total
1		FRASCO VIAL/JER PRELLENADO	96	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE DE 1MG DE FACTOR ANTIHEMOFILICO HUMANO REGLAMENTO DE LA LEY ESPECIAL VIH/SIDA, CAP. I ART. 16, TIT. IV DEL CONTROL SANITARIO Y EPIDEMIOLOGICO	CAJA CON 50 FRASCOS/JERINGAS PRELLENAS O MENOS	FACTOR ANTIHEMOFILICO (Factor VII 1mg)	L. 22,900.00	L. 2198,400.00
.....Ultima Linea.....								
							<b>SUBTOTAL</b>	L. 2198,400.00
							<b>ISV 15%</b>	L. .
							<b>TOTAL</b>	L. 2198,400.00

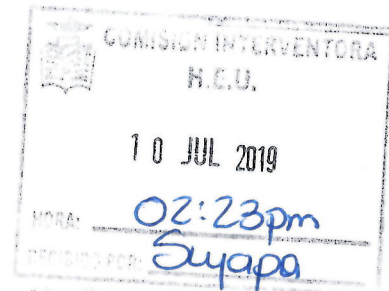
El cual serán utilizados en el Paciente:  
**DARIEN EDILBERTO SOSA GARCIA** con de Identidad No. 0801-2000-06037 de la Sala de OBSERVACION DE MEDICINA INTERNA, con Diagnostico **HEMOFILIA TIPO A CON INHIBIDORES**; Requerido por el Dr. **DARWIN NICOLAS MARTINEZ**.  
 Se Adjunta Receta Medica y Requisicion Original.  
 Autorizado por la Dra. **CARMEN MOLINA, PRESIDENTA DE LA COMISION INTERVENTORA**.  
 Tiempo de consumo Aplicar 6 Frascos/Jeringas I.V. cada 3 horas por 2 dias segun constancia.  
**PEDIDO DE URGENCIA**



*Dania Melendez*  
 Solicitado Por: Dra. Dania Melendez  
 Jefe de Almacen Medicinas



**CONSTANCIA**

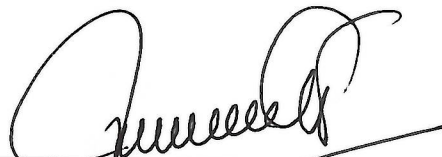



Por este medio, la Comisión Técnica de Evaluación de Medicamentos Especiales del Hospital Escuela Universitario, hace constar que se ha evaluado la solicitud del paciente **DARIEN EDILBERTO SOSA GARCIA**, número de identidad **0801-2000-06037**, con diagnóstico de **HEMOFILIA TIPO A CON INHIBIDORES** ingresado en la Sala de Observación de Medicina interna de esta institución, a quien evalúa médicos del servicio de Hematología y le indican para el manejo adecuado de su condición el uso de **Factor VII**.

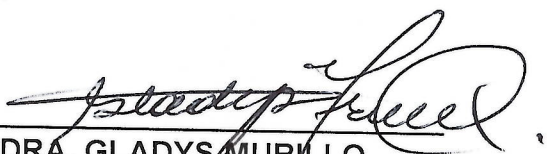
Por considerar indispensable y urgente la utilización de dicho tratamiento, se estima **PROCEDENTE** la compra de **96 frascos de Factor VII de 1mg**, para aplicar 6 frascos/jeringas I.V. cada 3 horas por dos días.

Nota: Debido a que el medicamento no ingresa por fideicomiso y el paciente amerita de urgencia, se sugiere iniciar el proceso de compra.

Para fines de los interesados se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C., a los 10 días del mes de Julio del 2019.

  
 DR. CARLOS RENE MALDONADO  
 COORDINADOR

  
 DR. OSMIN TOVAR

  
 DRA. GLADYS MURILLO

Comisión Técnica de Evaluación de Medicamentos Especiales del Hospital Escuela Universitario



  
 Vo.Bo. DRA. CARMEN SUYAPA MOLINA  
 Presidenta de la Comisión Interventora Hospital Escuela Universitario

CC.: Comisión interventora- HEU  
 CC: Archivo