

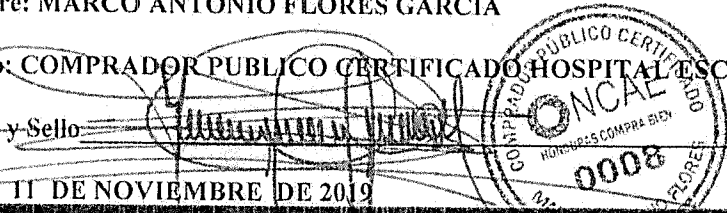
Formulario F-I-008 -48 2019
Indicar número de formulario, (48 HEU-2019)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

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
CARTUCHO DE PULSERA ADHESIVA COLOR BLANCO DE 1" ANCHO X 11 LARGO DE 200 UNIDADES COMPATIBLE CON IMPRESORA ZEBRA HC 100	150		L. 238,050.00
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	LOS PRODUCTOS DETALLADOS EN ESTE FORMULARIO NO SE CUMPLE CON LO SOLICITADO EN PEDIDO.		
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 NO ESTA DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE CONSUMIBLES, TINTAS Y TONER.		

Formulario F-I-008 -48 2019
Indicar número de formulario, (48 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		
Indique los proveedores que le brindan el producto solicitado(Adjuntar Cotización)	Proveedor	Monto cotizado
	CASH BUSSINESS	L. 238,050.000
	ACOSA	
	SUMINISTROS TECNICOS	
	MEGATK	
5. Visto Bueno por: Comprador Público Certificado (CPC)		
Revisado por:		
Nombre: MARCO ANTONIO FLORES GARCIA		
Puesto: COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO		
Firma y Sello 		
Fecha 11 DE NOVIEMBRE DE 2019		
6. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.		
Solicitado por:		
Nombre: MARIANA GODOY MORENO		
Puesto: DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA		
Firma y Sello _____		
Fecha 11 DE NOVIEMBRE DE 2019		
7. Campo Reservado para ONCAE (No llenar)		
Presenta declaración jurada <input type="checkbox"/>		
,Fecha _____		
Nombre _____		
Analista de Compras Estratégicas (Revisado)		
Firma _____		
Observaciones: _____		

DECLARACION JURADA DE VERIFICACION DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATALOGO ELECTRONICO PARA EL FORMULARIO F-I-008 48 -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 CONSUMIBLES, TINTAS Y TONER** 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.

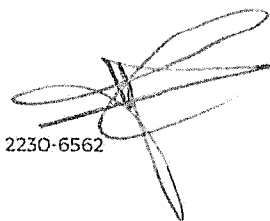
También declaro que la presentación física de la presente declaración con evidencia y sello, de recibido por parte de la **ONCAE**, representa una no objeción a la solicitud de autorización de compra por fuera del formulario que acompaña a la presente solicitud .Y que la **ONCAE** con base a mi declaración de oficio autoriza la compra solicitada en el **formulario F-1-008 No 48-2019** 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 11 días del mes de Noviembre de 2019.

Atentamente,

Nombre MARIANA GODOY MORENO

Firma: _____



COMPRAS POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Bienvenido TID-1807-2003-006081 [[Cerrar Sesión](#)]



Institución: Secretaría de Salud
GA - UE: Z-GERENCIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL ESCUELA - DIRECCION HOSPITAL ESCUELA

7 Items
[Ir a Mi Carrito](#)

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

Producto o Servicio: zebra

Cantidad de productos que desea adquirir: 1

Catálogo de Productos o Servicios

- [Leguminas](#)
- [Equipos de tejido: pesqueado y cosido y accesorios](#)
- [Equipos audiovisuales](#)
- [Accesorios para impresoras, fotocopíadoras y aparatos de fax](#)
- [Casetas de archivo: casetas y separadores](#)
- [Pasta o talerines natural](#)
- [Productos de leche y mantecaquilla](#)
- [Maletas](#)
- [Marbetes o rótulos](#)
- [Máquinas para procesamiento de papel y accesorios](#)
- [Repuestos de tinta y minas de bolígrafos](#)
- [Suministros de correo](#)
- [Computers en modalidad de arrendamiento](#)

No existen productos que cumplan con los criterios de búsqueda seleccionados