

Formulario F-I-008 -25-2019
Indicar número de formulario, (25-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:	Gabriela.acosta@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, máximo 24 latas por caja, mínimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	488 LATAS		L 161,040.00
FORMULA DE NUTRICION ENTERAL DE INICIO SIN LACTOSA PARA BEBES DE 0 A 6 MESES: Polvo para reconstituir, lata de 400 a 460 gramos, empacadas en cajas de máximo 24 latas, mínimo 24 meses de vencimiento sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	122 LATAS		L 37,820.00
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 ESTA INCLUIDO DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE ONCAE PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		



Formulario F-I-008 -25-2019
Indicar número de formulario, (25-HEU-2019)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

Justifique técnicamente, con documentación fehaciente las características del producto a adquirir: (anexar al presente documento dictamen técnico del por que el producto no cumple)	LOS PRODUCTOS DETALLADO EN ESTE FORMULARIO NO ESTA INCLUIDO DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE ONCAE PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.
--	--

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)	FARMACEUTICA INTERNACIONAL SA DE CV	
	LABORATORIOS FINLAY	
	NESTLE HONDUREÑA SA	
	SUPERMERCADOS YIP SA DE CV	

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

14-8-2019

6. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.

Solicitado por:

Nombre: TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO

Puesto: JEFE DEPARTAMENTO ADQUISICIONES Y SUMINISTRO

Firma y Sello

Fecha 02 DE AGOSTO 2019

Formulario F-I-008 -25-2019
Indicar número de formulario, (25-HEU-2019)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

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 25-2019

Yo TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO mayor de edad, de estado civil CASADO, desempeñándome en el puesto JEFE DEPARTAMENTO ADQUISICIONES Y SUMINISTRO, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0801-1975-22569 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 025-2019** 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 02 días del mes de Agosto de 2019.

Atentamente,

Nombre TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO

Firma: _____



HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
SOLICITUD DE PEDIDO
COMPRA MENOR

Almacén de: **Viveres**

Pedido No. **37-2019**

Fecha **31-07-2019**

Local **X** Exterior

Extensión **297**

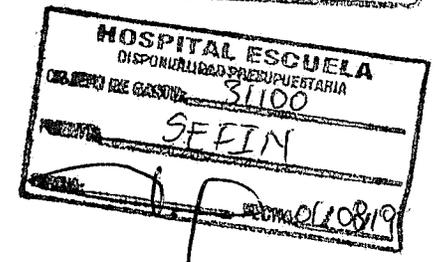
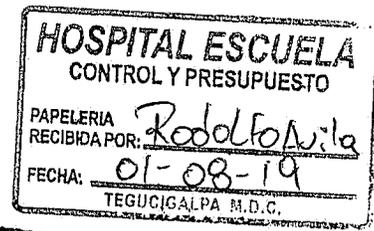
No.	Existencia Actual	Consumo Mensual	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Artículos	Precio Unitario	Total
1	145	122	488	LATA	FORMULA INFANTIL HIPOALÉRGICA CON PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA, para lactantes de 0 a 12 meses de 400 a 460 gramos, máximo 24 latas por caja, mínimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	330.00	L. 161,040.00
2	27	31	122	LATA	FORMULA DE NUTRICIÓN ENTERAL DE INICIO SIN LACTOSA PARA BEBES DE 0 A 6 MESES: polvo para reconstituir, lata de 400 a 460 gramos, empacadas en cajas de máximo 24 latas, mínimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	310.00	L. 37,820.00
SUBTOTAL							L. 198,860.00
TOTAL						15%	L. 29,829.00
Ultima Línea							L. 228,689.00

Nota:

OBSERVACIÓN: Solicitado por el Almacén de Viveres. Es un pedido para Tramite de compra según programación anual del año 2019 enviada por la Unidad de alimentación y Dietética que corresponde al consumo del 01 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2019. Cabe hacer mención que el consumo mensual varia de acuerdo al promedio mensual estimado por el Depto. de Alimentación y Dietética. La entrega será completa.



*Recibido
1-8-19.*



*1-8-19
G.A 1.26*