

Formulario F-I-008 -30-2019
Indicar número de formulario, (30 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
TONER COMPATIBLE CON IMPRESORA RICOH MP501PF	6		L. 28,980.00

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 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 DELÑ CONVENIO MARCO DE CONSUMIBLES, TINTAS Y TONER.



Formulario F-I-008 -30-2019
Indicar número de formulario, (30 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)	CASH BUSINESS S DE RL	L 28,980.00
	ACOSA	
	PAPELERIA HONDURAS	

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 26 DE AGOSTO DE 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 26 DE AGOSTO 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 30-2019

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 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 30-2019** 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 26 días del mes de Agosto de 2019.

Atentamente,

Nombre TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO

Firma: _____



COMPRAS POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Bienvenido TID-1807-2010-00018 | [Cerrar Sesión](#)



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

1 ítem
[Vea Mi Carrito](#)

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

Producto o Servicio:

Cantidad de productos que desea adquirir:

Catálogo de Productos o Servicios

- [Equipo de tejido, paspunteado y cosido y accesorios](#)
- [Equipos audiovisuales](#)
- [Accesorios para impresoras, fotocopadoras y aparatos de fax](#)
- [Carpetas de archivo, carpetas y separadores](#)
- [Pasta o tallarines natural](#)
- [Productos de leche y mantequilla](#)
- [Molinos](#)
- [Martinetes o rolinos](#)
- [Máquinas para procesamiento de papel y accesorios](#)
- [Recubiertos de tinta y minas de lapiceros](#)
- [Suministros de correo](#)
- [Componentes de modelado y línea equipo de cerámica y plásticos](#)
- [Mecanismo de corrección](#)
- [Instrumentos de medida de longitud, espesor y...](#)

No existen productos que cumplan con los criterios de búsqueda seleccionados

Vertical sidebar containing various application icons and system information.

11:36 p.m.
06/06/2010



**HOSPITAL ESCUELA
SOLICITUD DE PEDIDO
ONCAE**

ALMACÉN DE: MATERIALES Y SUMINISTROS

Pedido Numero **430-19**

Fecha **12/08/2019**

Local	x	Exterior		EXTENSIÓN:		
No.	Código	unidad	Cantidad	Articulos	Precio unitario	Total
1		C/U	6	TONER COMPATIBLE CON IMPRESORA RICOH MP501SPF	L. 4,200.00	L. 25,200.00
				ULTIMA LINEA	SUBTOTAL	L. 25,200.00
					ISV	L. 3,780.00
					TOTAL	L. 28,980.00

Nota: Solicitado por Almacén de Materiales, para cubrir abastecimiento a todas las salas, áreas de atención, unidades, departamentos del HE. Cobertura estimada de 4 meses a partir de su ingreso al Almacén.

Marjorie Servellón

Solicitado Por: Jefe de Almacén de Materiales y Suministros
Msc. Marjorie Servellón



*Recibido
15.8.19. A.M.*

