

DECLARACION JURADA DE VERIFICACION DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATALOGO ELECTRONICO PARA EL FORMULARIO F-1-008 40-2019

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 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 40-2019** 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 01 días del mes de Octubre de 2019.

Atentamente,

Nombre MARIANA GODOY MORENO

Firma:



Formulario F-I-008 -40-2019

Indicar número de formulario, (40 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 RICOH MP501S PF	15		L. 4,200.00

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 DEL CONVENIO MARCO DE CONSUMIBLES, TINTAS Y TONER. 15 OCT 2019

10:58 am

Yasmin R

Formulario F-I-008 -40-2019
Indicar número de formulario, (40 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	2108,249.00//
	ACOSA	
	JETSTEREO SA	

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 01 DE OCTUBRE 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 01 DE OCTUBRE DE 2019

7. Campo Reservado para ONCAE (No llenar)

Presenta declaración jurada

Fecha _____

Nombre _____
Analista de Compras Estratégicas (Revisado)

Firma _____

Observaciones: _____

COMPRAS POR CATÁLOGO

Institución: Secretaría de Salud

GA - UE: 2-CERECIA ADMINISTRATIVA HOSPITAL ESCUELA - DIRECCION HOSPITAL ESCUELA

 **o**
o **o**
La M. S. Salud

Búsqueda Avanzada
Busca por palabras

Producto o Servicio: **TONER RICOH**

Cantidad de productos que desea adquirir:

Catálogo de Productos o Servicios

Leguminas

Equipo de tejido, pespunheado y cosido y

escarificas

Equipo autoinjertales

Accesorios para impresoras, fotocopiadoras y

aparatos de fax

Carpetas de archivo, carpetas y separadores

Pasta c. lallanes natural

Productos de leche y manteca

Materia:

No existen productos que coincidan con los criterios de búsqueda seleccionados