

DECLARACION JURADA DE VERIFICACION DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATALOGO ELECTRONICO PARA EL FORMULARIO F-I-008 43 -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 UTILES DE OFICINA** 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 43-2019** 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 22 días del mes de Octubre de 2019.

Atentamente,

Nombre MARIANA GODOY MORENO

Firma: 



Formulario F-I-008 -43 2019
Indicar número de formulario, (43 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
AGENDA DE 250 PAGINAS, PASTA GRUESA DE ESPIRAL CON MEDIDAS APROX. 18X26 CM QUE CONTENGAN CALENDARIO 2019-2020 EN CADA HOJA LOGOTIPO DEL HOSPITAL ESCUELA, HOJAS EN BLANCO	150		L. 69,000.00
3. Datos del Producto			
Encontró un producto similar dentro de Catálogo Electrónico (Mencione cuales):	SI		
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 ENCONTRADO EN CATALOGO ELECTRONICO NO SATISFACE LA NECESIDAD DEL HOSPITAL ESCUELA DEBIDO A QUE SE SOLICITA AGENDA PERSONALIZADA CON EL LOGO DEL HOSPITAL ESCUELA.		



HOSPITAL ESCUELA
SOLICITUD DE PEDIDO
COMPRA MENOR

Mano

ALMACÉN DE: MATERIALES Y SUMINISTROS

Pedido Numero **566-19**

Fecha **18/10/2019**

Local No.	x Código	Exterior unidad	Cantidad	Artículos	EXTENSIÓN: Precio unitario	Total
1		C/U	150	AGENDA DE 250 PAGINAS, PASTA GRUESA DE ESPIRAL CON MEDIDAS APROX. 18X26 CM QUE CONTENGAN CALENDARIO 2019-2020 EN CADA HOJA LOGOTIPO DEL HOSPITAL ESCUELA, HOJAS COLOR BLANCO	L. 400.00	L. 60,000.00
				ULTIMA LINEA	SUBTOTAL	L. 60,000.00
					ISV	L. 9,000.00
					TOTAL	L. 69,000.00

Nota: Solicitado por el Almacen de Materiales en atencion al Memorando DAS278-2019 enviado por Adquisiciones y Suministros y el Memorandum DGAF-HEU-921-2019 enviado por la Direccion de Gestion Administrativa Financiera. Uso por tiempo indefinido.

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



HOSPITAL ESCUELA
 DEPARTAMENTO DE
 ADQUISICIONES Y SUMINISTROS
 PAPELERIA
 RECIBIDO POR: *Leno*
 FECHA: *22-10-19 11:21 AM*
 TEGUCIGALPA, M.D.C.

HOSPITAL ESCUELA
 CONTROL Y PRESUPUESTO
 PAPELERIA
 RECIBIDA POR: *[Signature]*
 FECHA: *18-10-19*
 TEGUCIGALPA, M.D.C.

HOSPITAL ESCUELA
 DISPONIBILIDAD FINANCIERA
 CUENTA DEL ALMACEN: *33300*
 POSICION: *Fondos Peco Parados*
 FIRMA: *[Signature]* FECHA: *21/10/19*

[Signature]