

Formulario F-I-008 -01-2020
Indicar número de formulario, (01 HEU-2020)
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
SELLO AUTOMATICO PARA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA	3		L.1667.50

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 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 UTILES DE OFICINA

Formulario F-I-008 -01-2020
Indicar número de formulario, (01 HEU-2020)
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
		OFISERVI
	ACOSA	

5. Visto Bueno por: Comprador Público Certificado (CPC)

Revisado por:

Nombre: MARCO ANTONIO FLORES GARCIA

Puesto: COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

Firma y Sello

Fecha 9 DE ENERO DE 2020

6.. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.

Solicitado por:

Nombre: EDUIN OMAR PEREZ

Puesto: DIRECTOR DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Firma y Sello

Fecha 9 DE ENERO DE 2020

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-I-008 01-2020

Yo EDUIN OMAR PEREZ mayor de edad, de estado civil SOLTERO , desempeñándome en el puesto DIRECTOR DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA , y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0826-1989-00194 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 01-2020** 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 9 días del mes de Enero de 2020.

Atentamente,

Nombre EDUIN OMAR PEREZ

Firma:





HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO

SOLICITUD DE PEDIDO

ALMACEN DE: Materiales

PEDIDO N°

FECHA 09/01/2020

LOCAL

EXTERIOR

EXTENSIÓN 395

Nº	CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	ARTÍCULOS	Precio Unitario	TOTAL
		C/u	1	Sello Automatico Redondo	400.00	400.00
		C/u	1	Sello Fechador	550.00	550.00
		C/u	1	Sello Automatico Cuadrado	500.00	500.00
					Subtotal	1450.00
					ISU	217.50
					Total	1,667.50
				<p>Notas: Para ser utilizados por tiempo indefinido por el departamento de presupuesto (sello Automatico) y el departamento de Contabilidad (sello Redondo y Fechador)</p>		
<p>Ing. Cesar Herrera Depto. Presupuesto</p>			<p>Ing. Edwin Perez Depto. Contabilidad</p>			

AUTORIZADO
JEFE SUMINISTROS Y ADQUISICIONES

SOLICITADO
JEFE DE ALMACEN