



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1100000085
Fecha	26.03.2021
Usuario	MNUÑEZ

<b>Proveedor</b>	FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A, FARINTER S A		
<b>No.</b>	900016836		
<b>R.T.N.</b>	08019003242474		
<b>Dirección</b>	TEGA EDIF FARINTER, , DISTRITO CENTRAL, HN		
<b>Email</b>		<b>Contacto:</b>	
<b>Teléfono</b>	22252718	<b>FAX</b>	<b>País: HN</b> Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
		Medicamento	Compra Directa	010-2021	694/22-03-2021	dmn

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L04AC008	JRC	TOCILIZUMAB 162mg /0.9ml sol inyect, JRC	1,000	3,994.30	0.00	3,994,300.00

**Texto Largo:**  
 NOMBRE COMERCIAL: ACTEMRA 20MG/ML NOMBRE GENERICO: TOCILIZUMAB  
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-0419-0005 REGISTRO SANITARIO ANTERIOR: M-16138  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 20 MESES CONCENTRACION: CADA ML DE CONCENTRADO PARA SOLUCION INYECTABLE CONTIENE:  
 TOCILIZUMAB 20MG. FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION PARA INFUSION  
 REPRESENTACION QUE OFRECEN: CAJA CON 1 VIAL CONTENIENDO 80MG/4ML DE SOLUCION PARA INFUSION Y CAJA CON 1 VIAL CONTENIENDO 200MG/10ML  
 SOLUCION  
 PARA INFUSION. VIA DE ADMINISTRACION: INTRAVENOSA  
 LABORATORIO FABRICANTE: CHUGAI PHARMA MANUFACRURING CO. LTD. PAIS DE ORIGEN: JAPON  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1RA. ENTREGA 50% 5 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA Y 2DA. ENTREGA 50% 15 DIAS CALENDARIOS  
 DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

**Indicaciones:**

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00020	L04AC003	AMP	TOCILIZUMAB 200MG (20MG/ML) VIAL 10 ML	1,500	6,671.00	0.00	10006,500.00

**Texto Largo:**  
 NOMBRE COMERCIAL: ACTEMRA 20MG/ML NOMBRE GENERICO: TOCILIZUMAB  
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-0419-0005 REGISTRO SANITARIO ANTERIOR: M-16138  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 20 MESES CONCENTRACION: CADA ML DE CONCENTRADO PARA SOLUCION  
 FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION ESTERIL PRESENTACION QUE OFRECEN: CAJA CONTENIENDO 4 JERINGAS PRECARGADAS CON  
 SOLUCION INYECTABLE VIA DE ADMINISTRACION: NO APLICA  
 LABORATORIO FABRICANTE: VETTER PHARMA FERTIGUNG GMBH (<>&<)> CO KG. PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% 5 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA NOTIFICACION.

**Indicaciones:**

Sub Total	L.	14000,800.00
Impuesto	L.	0.00
<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>14000,800.00</b>

Valor en Letras: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS LEMPTRAS EXACTOS

**RESERVACIONES:**  
 NOTA: El proveedor adjudicado, deberá presentar carta de compromiso de reposición en caso de presentar una vigencia inferior a la solicitada.  
 Solicitado mediante memorando No.887-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 22 de febrero del 2021 firmado por la Dra. Bessy Alvarado Gerencia del Régimen

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	



Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

Subgerente de Suministros Mat. y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS**  
**Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**

No.	1100000085
Fecha	26.03.2021
Usuario	MNUÑEZ

<b>Proveedor</b>	FARMACEUTICA INTERNACIONAL S A, , FARINTER S A		
<b>No.</b>	900016836		
<b>R.T.N.</b>	08019003242474		
<b>Dirección</b>	TEGA EDIF FARINTER, , DISTRITO CENTRAL, HN		
<b>Email</b>		<b>Contacto:</b>	
<b>Teléfono</b>	22252718	<b>FAX</b>	<b>País: HN</b> Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
		Medicamento	Compra Directa	010-2021	694/22-03-2021	dmn

de Seguro de Atención en Salud, Autorizada Mediante Resolución CI IHSS-GAYF NO.694/22-03-2021 del 22 de marzo del 2021, Reolucion CI IHSS-GAYF NO.508/16-02-2021 del 16 de Febrero del 2021, y Resolución CI IHSS-GAYF NO.023/08-01-2021 del 08 de Enero del 2021 firmado por la Abg Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada Comisión Interventora, Oficio CI No.145/2021 de fecha 19 de Febrero del 2021, firmado por la Abg. Vilma Morales Presidenta de CI y el Abg. German Leitzelar Miembro CI IHSS.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.359-SGP/IHSS-2021 de fecha 19 de Febrero del 2021 firmados por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación firmada por la Licda. Yhoana Reconco de la Gerencia Administrativa y Financiera, la Dra. Marlen Medina y Dra. Clara Victoria Nolasco Representantes Técnico de la Dirección Médica Nacional, el Abg. Gerardo Garay Representante de la Unidad de Asesoría Legal y el Abg. Saul Morales Representante de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para tratamiento de pacientes con diagnostico COVID-19.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.



6/4/21  
Carlo Mendez

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de los plazos.

**Subgerente de Suministros Mat. y Compras**



**Director Ejecutivo**



Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso, Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.

793