## AVISO DE LICITACIÓN

**Tegucigalpa, M.D.C, Honduras C.A.,**

**21 de Enero de 2013**

## 

## REPUBLICA DE HONDURAS

**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 002-2013**

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, en aplicación a los artículos 32, 38 de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**“ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, (IHSS)”.**

El cual será financiado con Fondos Propios.

Los interesados en obtener el Pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de **Lps.3,000.00 (Tres Mil Lempiras Exactos) en la Tesorería General del Instituto.**

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **martes 22 de enero de 2013**, en el horario de **lunes a viernes de 8:00 a.m. a 3:30 p.m.,** en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, ubicada en el Sexto Piso del Edificio Administrativo del **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL,** Barrio Abajo, Tegucigalpa M.D.C., se recibirán interpretaciones, discrepancias u omisiones desde la fecha de adquisición de los mismos, hasta 15 días hábiles antes de la fecha de la presentación y apertura de las ofertas

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán el día **lunes 04 de marzo de 2013 a las 10:00 am.,** en el **AUDITORIUM del Instituto Hondureño de Seguridad Social, ubicado en el undécimo Piso, del edificio Administrativo, Barrio Abajo.**

La apertura de ofertas se realizará en acto Público por el Director Ejecutivo o por el Gerente Administrativo y Financiero o su Representante, Representantes del Instituto, y los oferentes o sus Representantes; en fecha **lunes 04 de marzo de 2013 a las 10:00 am.,** en el **AUDITORIUM del Instituto, ubicado en el undécimo Piso, del edificio Administrativo, Barrio Abajo.**

DR. MARIO ZELAYA

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL IHSS**

**GLOSARIO**

**Aptitud para Contratar:** El Artículo 15 de la Ley de Contratación del Estado establece que pueden contratar con la Administración todos aquellos que acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se encuentren comprendidas en las circunstancias de inhabilidad.

**Acreditación de la Personalidad:** El Artículo 20 de la Ley de Contratación del Estado establece que las empresas nacionales acreditarán su personalidad con el testimonio de escritura de declaración de comerciante individual o de su constitución social, según corresponda, inscrita en el Registro Público de Comercio, sus representantes acreditarán, cuando corresponda poderes suficientes para la suscripción de los contratos de conformidad con las leyes.

**Acreditación de la**

**Solvencia Económica**

**y Financiera:** El Artículo 33 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece que los contratistas acreditarán su solvencia económica y financiera según proceda a través de: a) Informes financieros personales y constancias de instituciones financieras, si se trataré de personas naturales, cuando así fuere requerido; b) Balance general y estado de resultados debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales; c) Declaración relativa al volumen global de negocios y a las obras, suministros, servicios o trabajos realizados durante los últimos cinco años o durante un plazo mayor si así fuere requerida.

**Calidad de Productos**

**Farmacéuticos:** Representa la conformidad con las especificaciones, de identidad, pureza, concentración y otras características debiendo los productos enmarcarse a normas especificadas en el listado de farmacopeas y literatura con base científica para aplicar en la evaluación farmacológica y analítica reconocidas por el Anexo N° 4 de la Resolución 93-2002 COMIECO-XXIV.

**Carta Propuesta:** Para los fines del presente documento la carta propuesta es la declaración de la oferta y representa la formalización de la misma ante el Ente contratante. La carta propuesta establece los términos (precio, forma de pago, garantía, etc.) en los cuales el Oferente (sí resulta adjudicado) se compromete a cumplir el contrato. Este documento no es subsanable, sin embargo en el análisis de la oferta la Comisión de Evaluación deberá dar en todo momento prevalencia al contenido sobre la forma.

**Comisión de Evaluación:** Comisión designada por el Órgano Contratante para la revisión y análisis de las ofertas; y la formulación de la recomendación correspondiente.

**Días:** En todos los plazos que se estipulen en el Pliego de Condiciones y que no se aclare si corresponden a días hábiles o calendario, se entenderá que son días calendario.

**Desviación:** Se entiende que una desviación de la oferta, es un cambio en las condiciones ofertadas del suministro con respecto a las condiciones técnicas, entrega, precio, moneda etc.; que se han establecido o requerido en este documento.

**Diferencia no Sustancial:** Se entiende que una diferencia en la oferta, es cuando las condiciones especiales o técnicas ofrecidas, discrepan de lo solicitado en el Pliego de Condiciones. Sin embargo esta divergencia no limita el alcance y/o funcionamiento del suministro, ni los derechos del Órgano Contratante o las obligaciones del proveedor.

**Diferencia Sustancial:** Se entiende que una diferencia en la oferta, es cuando las condiciones especiales o técnicas ofrecidas, discrepan de lo solicitado en el Pliego de Condiciones. Sin embargo esta divergencia limita o reduce el alcance y/o funcionamiento del suministro, los derechos del Órgano Contratante o las obligaciones del proveedor.

**Errores:** Se entiende por errores aquellos de carácter aritmético o errores de escritura.

**Formalización del**

**Contrato:** Suscripción de un contrato y la aprobación posterior cuando proceda.

**Garantía de Calidad:** Para fines de este documento y de acuerdo a la Ley de Contratación del Estado, efectuada la recepción final de los suministros y realizada la liquidación del contrato, el Contratista sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía económica de calidad (fianza, garantía bancaria, cheque o bonos del Estado), para asegurar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los productos farmacéuticos. Con vigencia por el tiempo previsto en el presente pliego de condiciones. Esta garantía será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato.

**Garantía de Cumplimiento:** Quien contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato, en el plazo establecido en el presente pliego de condiciones, equivalente al 15% del valor del contrato y del tipo que se establezca en este Pliego de Condiciones.

**Garantía de Mantenimiento**

**De la Oferta:** Todos los oferentes deberán acompañar su oferta con una garantía de mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta; dicha garantía no podrá ser inferior a por lo menos el (2%) por ciento del monto de la oferta. Comunicada la adjudicación del contrato, dicha garantía será devuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento.

**Información Reservada:** Información que puede colocar a un oferente en posición de ventaja respecto de otro, la relacionada con el conocimiento anticipado, previo al inicio oficial del procedimiento. Documentos o datos que puedan menoscabar intereses comerciales legítimos de los oferentes o que impliquen competencia desleal.

**Lote:** Para los efectos del Presente Pliego de Condiciones se entenderá como Lote la cantidad de un medicamento que se produce en un ciclo de fabricación.

**Oferente:** Toda persona natural o jurídica que cumpliendo los requisitos legales y reglamentarios, participe en el proceso de selección a que hace referencia este pliego de condiciones. Por participar se entenderá aquel que presente una oferta.

**Ofertas Alternativas:** Se entiende como una oferta alternativa una propuesta que permite a la Comisión de Evaluación seleccionar entre dos o más opciones. Siempre y cuando ambas cumplen las condiciones generales y especiales solicitadas.

**Ofertas Parciales:** Se entiende como oferta parcial aquella propuesta para una o varias partidas.

**Omisión No Sustancial:** Se entiende que una omisión no sustancial, es la ausencia de cualquier dato o características solicitada en este documento, que no impide o limita el trabajo de la Comisión de Evaluación.

**Omisión Sustancial:** Se entiende que una omisión sustancial, es la ausencia de cualquier dato o características solicitada en este documento que impide o limita el trabajo de la Comisión de Evaluación.

**Órgano Contratante:** Secretarías de Estado, Órganos Desconcentrados u otros Órganos de la Administración Pública a quienes por ley se les atribuye la competencia para realizar procedimientos de contratación, adjudicar y celebrar contratos.

**Partida:** Para los efectos de este Pliego de Condiciones se entiende partida como el número secuencial asignado a cada medicamento en la Lista de Medicamentos Requeridos.

**Registro de Proveedores**

**y Contratistas del Estado:** En el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado se inscriben los interesados en la adjudicación de contratos con los organismos estatales. Según el Artículo 36 de la Ley de Contratación del Estado quienes estuvieren inscritos en él no estarán obligados a presentar en las licitaciones o concursos documentos relativos a su personalidad o representación, salvo los supuestos de modificación o de sustitución, tampoco estarán obligados a acreditar documentalmente cualquier otra información que ya conste en el Registro;

Los documentos a los que hace referencia esta definición son:

1. Fotocopia del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio.
2. Acreditación del Poder de Representación, que acredita que el suscriptor de la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.
3. Balance General y Estado de Resultados debidamente auditado por contador público independiente o firma de auditoría del año anterior al que se realiza el proceso.
4. Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa.
5. Fotocopia de la constancia de tener en trámite la renovación o inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).
6. Declaración jurada y autenticada del Representante Legal de que ni él ni sus representados se encuentran en las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Anexo N° 6).
7. Constancia de estar inscrito en la Cámara de Comercio e Industrias de la Localidad.

**Reserva:** Se entiende que una reserva es la inclusión por parte del oferente dentro de su propuesta, términos contrarios al Pliego de Condiciones.

**Sustancial:** Todo dato o condición requerido para la evaluación, análisis o comparación de las ofertas. Entre ellos se encuentra la designación del oferente, el precio ofrecido, plazo de validez de la oferta, plazo de entrega, garantía de mantenimiento, incluyendo su monto y tipo, ofertas totales o parciales, ofertas alternativas si fueren admisibles.

**Vigencia del Producto:** Para fines del presente documento se entenderá como el período que media entre la fecha de recepción y el vencimiento del mismo. Esta vigencia nunca será inferior a lo establecido en este documento.

**CONTENIDO**

* 1. Aviso de Licitación
  2. **Datos de la Licitación**
  3. Objeto de la Licitación.
  4. Fuente de los Recursos.
  5. Legislación Aplicable.
  6. Condiciones de la Licitación.
  7. Dirección del Órgano Contratante y Correspondencia Oficial.
  8. Consultas, Observaciones y solicitud de aclaraciones del Proceso.
  9. Enmienda al Pliego de Condiciones.
  10. Costo de Preparación de la Oferta.
  11. Idioma de la Oferta.
  12. Moneda de la Oferta.
  13. Admisibilidad de Ofertas Parciales
  14. Admisibilidad de Ofertas Alternativas
  15. Plazo para Presentación de Ofertas.
  16. Formato, Firma y Presentación de la Oferta.
  17. Carta Propuesta y Cuadro Descriptivo de Productos y Precios
  18. Documentos que componen la Oferta.
  19. Presentación de muestras
  20. Subsanación.
  21. Período de validez de las ofertas.
  22. Garantía de Mantenimiento de la Oferta.
  23. Forma en que deberán describirse y expresarse los precios.
  24. Retiro, Sustitución o Modificación de la Oferta.
  25. Apertura de Ofertas.
  26. Confidencialidad
  27. Aclaración de las Ofertas.
  28. Motivos de rechazo y descalificación de ofertas.
  29. Cumplimiento de las Ofertas.
  30. Diferencias, Errores u Omisiones.
  31. Examen de las Ofertas
  32. Evaluación de las Ofertas
  33. Comparación de las Ofertas.
  34. Comprobación previa a la Adjudicación de la Capacidad del Oferente
  35. Derecho de Aceptar o Rechazar Cualquiera o todas las Ofertas
  36. Adjudicación
  37. Derecho del Órgano Contratante a Modificar las cantidades al Momento de la Adjudicación
  38. Notificación de la Resolución de Adjudicación
  39. Firma del Contrato
  40. Cancelación de la Adjudicación
  41. Licitación Desierta
  42. Licitación Fracasada
  43. ANALISIS Y EVALUACION DE LAS OFERTAS

## Análisis Comparativo de las Ofertas

## Criterios Objetivos de Evaluación

## Sanción por Rechazo de Medicamentos

## Sanción Por Incumplimiento Parcial

## Rescisión Del Contrato.

## Forma De Pago

## Devolución De Medicamentos

## Caducidad De Los Suministros

## Ejecución De La Carta De Compromiso

## CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

## REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

## LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

## MODELO DEL CONTRATO

## ANEXOS

ANEXO 1: Carta Propuesta Económica.

ANEXO 2: Carta Propuesta Documentación Legal

ANEXO 3: Cuadro Descriptivo De Productos Y Precios

ANEXO 4: Cuadro Detalle Presentación De Muestras

ANEXO 5: Designación De Representante Para La Entrega Del Suministro

ANEXO 6: Formato De Carta De Compromiso De Fecha Vencimiento

ANEXO 7: Formato Garantía de Mantenimiento de Oferta

ANEXO 8: Formato Garantía de Cumplimiento

ANEXO 9: Formato Garantía de Calidad

ANEXO 10: Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

ANEXO 11: Formulario De Etiquetado

ANEXO 12: Formulario De Aceptación De Las Condiciones del Etiquetado Primario y Secundario.

ANEXO 13: Formato De Recepción De Medicamentos Procedentes De Licitación

## DATOS DE LA LICITACION

* 1. **Objeto de la Licitación**

La presente licitación tiene como propósito la **“ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO**

**HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, (IHSS)”.**

* 1. **Fuente de los Recursos**

Esta licitación se financiara con fondos nacionales propios del IHSS.

* 1. **Legislación Aplicable**

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

* Constitución de la República
* Instrumentos internacionales relativos a la contratación administrativa
* Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, y demás normas legales relativas a la Contratación Administrativa.
* Ley de Procedimiento Administrativo.
* Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
* Código de salud y sus reglamentos
* Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la Republica y su Respectivo Reglamento Vigente.
* Ley del Seguro Social y su Reglamento
* El pliego de condiciones.
* Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.

**TODO LO NO EXPUESTO EN EL DOCUMENTO BASE DE LICITACIÓN PÙBLICA NACIONAL, LAS DUDAS, OBSERVACIONES, INTERPRETACIONES Y ACLARACIONES DERIVADAS DEL PROCESO SE RESOLVERÁN CONFORME LO DETERMINEN LAS LEYES PERTINENTES**

* 1. **Condiciones de la Licitación**

El presente Pliego de Condiciones, (Bases de Licitación) constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato. **La presentación de la Oferta implica la aceptación incondicional por el oferente de las cláusulas del Pliego de Condiciones de Licitación** y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para contratar con el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS),** en la **ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL IHSS**. Toda Empresa que presente oferta con el **IHSS** está obligado a respetar las instrucciones y condiciones establecidas, debiendo consignarlos claramente en su oferta.

* 1. **Dirección del Órgano Contratante y Correspondencia Oficial**

Toda correspondencia oficial, o comunicación relacionada con el proceso de Licitación relativa a **OBSERVACIONES, DUDAS, INTERPRETACIONES, ACLARACIONES O DE OTRA INDOLE**, entre oferentes y El IHSS será por escrito, la cual se deberá enviarse únicamente y redactarse en el idioma español a:

**NOMBRE: COMISIÓN DE EVALUACION LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

**NUMERO DEL PROCESO: 002-2013**

**DIRECCIÓN EXACTA: SUBGERENCIA DE SUMINISTROS, MATERIALES Y COMPRAS,**

**SEXTO PISO, EDIFICIO ADMINISTRATIVO,**

**IHSS, BARRIO ABAJO,**

**TELÉFONO: 22-22-69-22**

Para fines del presente pliego de condiciones por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

**Toda documentación que fuere enviada a otra dependencia del IHSS, no será considerada por la Comisión de Evaluación del Proceso**.

* 1. **Consultas, Observaciones y solicitud de aclaraciones del Proceso**

Todos los que hubieren obtenido el Pliego de Condiciones directamente del IHSS podrán formular consultas, observaciones o solicitud de aclaraciones por escrito hasta quince (15) días hábiles, antes de la recepción de la oferta. No se admitirán consultas, observaciones y solicitud de aclaraciones fuera de este plazo. El IHSS dará respuesta sin identificar el origen de la consulta, observación o solicitud de aclaración con copia a todos los posibles interesados que hubieren comprado el pliego de condiciones, a más tardar diez (10) días hábiles antes a la fecha de recepción de la oferta. Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)). Si como resultado de las aclaraciones, El IHSS considera necesario enmendar el pliego de condiciones, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 1.5 Correspondencia Oficial de la Licitación.

* 1. **Enmienda al Pliego de Condiciones**

El IHSS podrá hasta 10 días calendario, antes de que venza el plazo de presentación de ofertas, modificar el pliego de condiciones mediante la emisión de enmiendas. Toda enmienda formará parte integral del pliego de condiciones y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan comprado el pliego de condiciones. Las enmiendas al pliego de condiciones se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)). El IHSS podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas.

* 1. **Costo de Preparación de la Oferta**

El oferente asumirá todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. El **IHSS** no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.

* 1. **Idioma de la Oferta**

La oferta así como toda la correspondencia y documentos relativos a ella que intercambien el Oferente y El IHSS, deberá redactarse en el idioma Español. Los documentos complementarios y literatura impresa que proporcione el Oferente podrán estar escritos en otro idioma, a condición de que vayan acompañados de una traducción oficial de los párrafos.

* 1. **Moneda de la Oferta**

Las ofertas deberán ser presentadas en **LEMPIRAS,** la cual es la moneda oficial de la República de Honduras.

El Oferente llenará la Carta Propuesta y el Cuadro Descriptivo de Productos y Precios que se incluyen en el Pliego de Condiciones, e indicara la cantidad, el país de origen de los medicamentos que suministrara y demás datos que se solicitan.

* 1. **Admisibilidad de Ofertas Parciales**

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para una, varias o todas las partidas objetos de esta Licitación. **LA GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA** será de por lo menos el 2% del monto total de las partidas para las cuales el Oferente participa.

* 1. **Admisibilidad de Ofertas Alternativas**

El IHSS **NO** acepta ofertas alternativas. En el caso que no las acepte deberá seleccionar la siguiente cláusula

* + 1. **Admisibilidad de Ofertas Alternativas**

No se aceptan ofertas alternativas

* 1. **Plazo para Presentación de Ofertas**

Las ofertas deberán ser recibidas por el IHSS en el Auditórium del Undécimo piso del edificio Administrativo, barrio abajo, y a más tardar en la fecha y hora: **lunes 04 de marzo de 2013, a las 10:00 am**., No se aceptarán ofertas después de la hora antes indicada. El Órgano Contratante podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda al Pliego de Condiciones. En este caso todos los derechos y obligaciones del IHSS y de los Oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada. No se recibirán ofertas después del plazo establecido para la presentación de las mismas.

* 1. **Formato, Firma y Presentación de la Oferta**

El Oferente preparará un sobre conteniendo el original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 1.14 y lo marcará claramente como “**ORIGINAL**”. Además el Oferente deberá presentar dos (2) copias) de la oferta y marcar claramente cada ejemplar como “**COPIA”.** En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. El original y todas las copias de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas y selladas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta. La oferta deberá presentarse foliada (páginas enumeradas consecutivamente). Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:

**PARTE CENTRAL**

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Edificio administrativo, Barrio Abajo

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A

**ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA**

[Nombre del Oferente y su dirección completa

**ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA**

Oferta de la Licitación Pública Nacional N° **002-2013** “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS”.

**ESQUINA SUPERIOR DERECHA**

No abrir antes de Fecha de Apertura

**ESQUINA INFERIOR DERECHA**

“Oferta Económica”, “Documentación Legal” y “Documentación Técnica”, respectivamente

* 1. **Carta propuesta y cuadro descriptivo por partida de precios y especificaciones técnicas**

El Oferente presentará su carta propuesta utilizando el formulario suministrado en el Anexo 1 este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. El Oferente presentará, para cada partida que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de Productos y Precios utilizando el formulario suministrado en el Anexo N° 3. Dentro la Carta Propuesta y el Cuadro Descriptivo de Productos y Precios la omisión de cualquier dato referente a precio, monto total de la oferta o partida, descripción de las partidas, firmas y sellos del representante legal, nombre y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite el análisis, comparación u evaluación de las ofertas será motivo de descalificación de la partida o de la oferta según sea el caso.

* 1. **Documentos que componen la Oferta**

1. **Documentos: Acreditación de la Personalidad del Oferente, Solvencia Económica y Financiera**
2. Fotocopia del Certificado de Inscripción Vigente en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), acompañada de una declaración expresa, suscrita por quien ejerza la representación legal relativa a la vigencia de los datos. **En caso de modificaciones a los documentos acreditados al momento de la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), el oferente deberá acompañar con su oferta esas modificaciones si las hubiere. El IHSS se reserva el derecho de verificar los datos de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas y en caso de considerarlo pertinente solicitar la aclaración, ampliación o subsanación de los documentos.**

**El IHSS podrá solicitar otros documentos que le permitan garantizar la capacidad económica, financiera y técnica del contratante.**

Quienes no presenten el Certificado de Inscripción Vigente en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE) deberán acompañar con su oferta los siguientes documentos:

1. Fotocopia del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio.
2. Acreditación del Poder de Representación, que acredita que el suscriptor de la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.
3. Balance General y Estado de Resultados debidamente auditado por contador público independiente o firma de auditoría del año anterior al que se realiza el proceso.
4. Fotocopia de la constancia de tener en trámite la renovación o inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).
5. Declaración jurada y autenticada del Representante Legal de que ni él ni sus representados se encuentran en las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Anexo N° 6).
6. Constancia de estar inscrito en la Cámara de Comercio e Industrias de la Localidad.
7. **Documentos: Económicos de la Oferta**
8. Carta Propuesta. La cual debe presentarse según el formato que se acompaña firmada y sellada por el Representante Legal de la Empresa, quien deberá acreditar poder suficiente la suscripción de contratos, dicho formato deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos, todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.
9. Para cada Partida el oferente deberá presentar CUADRO DESCRIPTIVO POR PARTIDA DE PRECIOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS, firmado y sellado según ANEXO 3. Si un Oferente no presenta para una partida el formato contenido en el ANEXO 3, se entenderá que no esta ofertando para esa partida en particular, dicho formato deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos, todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. Este cuadro deberá presentarse tanto en formato físico como electrónico.
10. Garantía de Mantenimiento de la Oferta conforme al contenido exigido en el presente Pliego de Condiciones.
11. El IHSS es una institución exenta de impuestos, en consecuencia la oferta deberá ser presentada libre del impuesto sobre venta en el suministro que ofrece
12. **Documentos: Comprobación de capacidad legal**
13. **Carta Propuesta** de la empresa oferente, según el formato establecido en el ANEXO 2 de estas Bases de Licitación, debidamente firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
14. Constancia de Cumplimiento original vigente a la fecha de apertura de ofertas, extendida únicamente por la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, en la que se acredite no tener incumplimiento en lo referente a las entregas de medicamentos adjudicados en compras locales y licitaciones anteriores. Ni en reposiciones pendientes.
15. Carta de Compromiso del Oferente debidamente Autenticada por Notario Público, donde las empresas oferentes se comprometen a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos, microbiológicos o fallas de cualquier tipo.
16. Fotocopia legible y autenticada de la **CERTIFICACION** emitida por la Secretaria de Estado en el Despacho de Industria y Comercio donde se acredite la representación, distribuidor o agente de los productos ofertados.
17. En el caso de Agentes, Representantes o Distribuidores constituidos de conformidad con las leyes nacionales, que para los efectos de la presente licitación representen proveedores extranjeros, deberán acreditar la solvencia exigida en el numeral 5.
18. **Documentos: Comprobación de capacidad técnica**

La Documentación Técnica, **SIN INCLUIR PRECIOS,** deberá contener un detalle pormenorizado de los suministros ofrecidos, para cumplir con los requerimientos exigidos en este pliego de condiciones. Dicha Documentación se deberá presentar por escrito de manera **ORDENADA**, **selladas,** **firmadas, y foliadas** en todas sus hojas, en caso de copias o fotocopias estas deberán estar debidamente autenticadas por Notario Público

1. Índice Documentación Técnica
2. Formato donde el oferente presenta las especificaciones técnicas del producto ofertado debidamente firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa, según formato en el **ANEXO 3**”. Este documento será elaborado por cada partida ofertada. **NO se aceptara otro formato en la oferta técnica diferente al del ANEXO 3”**
3. Todos los oferentes de medicamentos deberán acreditar la autorización del Estado de Honduras para la fabricación, distribución o comercialización de medicamentos. En el caso de Laboratorio Fabricante y Distribuidor Mayorista la acreditación se hará mediante la fotocopia de la Licencia de Funcionamiento vigente expedida por la Autoridad Sanitaria correspondiente.
4. Para cada partida debe presentar Fotocopia Legible del Registro Sanitario vigente. En el caso de productos fabricados dentro del CA-4 se aceptará el Certificado de Producto Farmacéutico vigente de los países del CA-4 (Unión Aduanera Centroamericana) con el sello de reconocimiento de la Dirección de Regulación Sanitaria, **Legible debidamente autenticado por el consulado de Honduras en el país donde se expide y, posteriormente refrendados por la Cancillería de la República de Honduras o en su defecto apostillados.** El Registro Sanitario debe coincidir con lo ofertado en relación con el empaque primario, nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, laboratorio fabricante y demás especificaciones técnicas. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, por ejemplo: **si se solicitan cápsulas el certificado debe ser para dicha presentación y no otro**.
5. Para cada partida presentar Fotocopia del Certificado vigente de Calidad de Producto Farmacéutico objeto de Comercio Internacional tipo OMS o Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM/GMP) emitido por la Autoridad Reguladora Sanitaria del país de origen del fabricante.

Para productos importados dicho certificado deberá presentarse debidamente autenticado por el Consulado de Honduras en el país donde se expide y posteriormente refrendados por la Secretaria de Relaciones Exteriores de Honduras o en su defecto Apostillado.

1. Para los productos de ingeniería genética, biológicos oncológicos, biotecnológicos y hemoderivados a ser adquiridos por primera vez en Órganos Financiados con fondos Públicos prestadores de servicios de salud, deberá presentar Certificado de Libre Venta (CLV) vigente según formato OMS emitido por la FDA, EMA, AUSTRALIA, BRASIL, ARGENTINA, COLOMBIA, MEXICO.
2. Para los productos de ingeniería genética, biotecnológicos, biológicos y hemoderivados a ser adquiridos deberá presentarse la Fotocopia del Certificado de Liberación del Lote del país de origen del fabricante; según el Decreto Legislativo 318-2005 referente al Reglamento para el Control Sanitario de Productos, Servicios y Establecimiento de Interés Sanitario, publicado en el Diario Oficial de fecha 4 de noviembre del 2005. Este documento será requerido al momento de la entrega del lote.
3. Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado de acuerdo a lo establecido en el numeral 1.15
4. Constancia de Solvencia de pago de análisis de control de calidad de medicamentos extendida por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras donde acredite no tener ninguna clase de incumplimiento en lo relativo al pago de análisis de medicamentos enviados por el IHSS adquiridos en la Licitación Pública Nacional No.**002-2011**. **Dicha solvencia no deberá ser en ningún caso anterior a 30 días calendario a la fecha de apertura de los sobres de las ofertas**.
5. Cuando exista fusión entre laboratorios fabricantes el proveedor deberá presentar documentación que acredite la misma debidamente autenticado.
6. El IHSS pondrá a disposición de los oferentes a través de una página WEB el Formato electrónico, en el cual ingresarán la información técnica administrativa de sus ofertas. A dicha información solo tendrá acceso el usuario que el Proveedor designe, existirá una clave de acceso que por seguridad será creada por el usuario. La información ingresada permitirá realizar la impresión de los anexos 3,4 y 11. (En caso de discrepancia entre la información Técnica escrita y el formato electrónico PREVALECERA lo escrito. Al momento de la recepción de ofertas se validará y confirmará la información electrónica ingresada por cada proveedor. No se aceptará información que se encuentre con otro formato más que el solicitado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
7. Cualquier otro documento solicitado en el Pliego de Condiciones.

Cualquier documento expedido en el extranjero deberá ser autenticado por el respectivo cónsul hondureño y por las Secretarías de Relaciones Exteriores y de Gobernación y Justicia, con su traducción oficial al español si fuere el caso

Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán estar autenticados por notario público; según establece el decreto 1059 del 15 de julio de 1980. Una autentica deberá incluir todas las fotocopias de los documentos que lo ameriten.

Las firmas del Representante Legal que calcen en los documentos presentados en esta Licitación deberán estar autenticada por notario público.

**E. Documentos obligados previo a la firma del contrato:**

Previo a la firma del contrato el oferente adjudicado deberá presentar la siguiente documentación:

1. No haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años, extendida por la Dirección Ejecutiva de Ingresos.
2. No haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración, extendida por la Procuraduría General de la República.
3. Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Cualquier otro documento requerido en este pliego de condiciones o en la Normativa Nacional vigente.
5. La no presentación de estos documentos dentro del plazo máximo de quince (15) días hábiles después de la notificación de adjudicación, se interpretará como negativa del Contratista a suscribir el contrato.
   1. **Presentación de muestras**

Las muestras se recibirán como lo señala el formato digital solicitado por el IHSS, en estas bases de Licitación. **ANEXO 4**. Los oferentes deberán **presentar una (1) sola muestra** por partida con la cual respalden técnicamente su oferta, **sin costo para el IHSS**, utilizando para ello el formato diseñado **según ANEXO 4,** que permitirá un estricto control sobre las mismas, después del examen de ofertas (que dura tres días) se les concederán **cuatro (4) días hábiles** para la recepción de las mismas, para lo cual se realizara calendarización el día de la apertura de ofertas.

El horario de recepción de muestras será de 8:00 a.m. a 11:30 a.m. y de 1:00 pm a 3:00 p.m., las mismas deberán ser presentadas a la Subcomisión Técnica de la Licitación, **en el Auditórium ubicado en el Undécimo piso del Edificio Administrativo del IHSS, Barrio Abajo, Tegucigalpa MDC**.

**Pasando este periodo para la recepción de muestras, se dará por concluido dicho acto y no se permitirá la entrega posterior de las mismas.** La falta de presentación de muestras no es subsanable

Los requisitos mínimos que deben cumplir las muestras para ser aceptadas como tales son:

* + 1. Envase original del producto ofertado y señalado. El nombre del Oferente, número de partida, código del medicamento, nombre genérico, nombre comercial, forma farmacéutica, concentración, tipo de envase y empaque y demás especificaciones técnicas. Deberán ser colocados en bolsas transparentes, cerrados y rotulados, con el código, el nombre de la partida y el nombre del oferente; las muestras no deberán presentarse vencidas. El oferente deberá identificar y rotular aquellas muestras que requieran refrigeración u otro tipo especial de almacenamiento**.**
    2. Para productos biológicos, biotecnológicos, oncológicos, que se comercialicen en el mercado nacional, se requiere de ser posible presentar muestra y/o literatura **TECNICO CIENTIFICA, NO DE MERCADEO Y PROMOCIÓN**, en idioma español que amplié su información, la que no deberá observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos irregulares que no correspondan a la impresión original de la etiqueta, cinta adhesiva sobre la etiqueta, empaque o embalaje. Asimismo, para este tipo de medicamentos se debe presentar información sobre condiciones de almacenamiento, tiempo de descarte después de abierto el recipiente, forma de preparación, diluyentes y reconstitución, equivalencia de unidades o unidades internacionales al sistema métrico (miligramos, microgramos, gramos, etc.) y además de las medidas de bioseguridad y de manipulación segura.
    3. La muestra servirá para practicar el análisis técnico del producto, por lo tanto, al existir discrepancia en la información de ésta y la que aparezca en el cuadro de especificaciones técnicas, se podrá considerar que la oferta es ambigua y no será analizada la muestra de la partida que corresponda, y por lo tanto dicha partida no será considerada.
    4. Las muestras que corresponden a las partidas que se adjudiquen quedaran en poder de la Dirección Médica Nacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social con el objeto de que sean verificadas en lo referente a presentación, nombre genérico, Nombre Comercial, concentración en relación a peso/volumen, volumen/volumen, peso/peso, cantidad contenida en el envase tanto para preparados sólidos y líquidos, tipo de empaqué, condiciones de almacenamiento, envase y demás especificaciones exigidas.
    5. No se consideraran como parte de la evaluación técnica las muestras que sean presentadas sin estar incluidas en el listado de precios de productos o suministros y en el cuadro de especificaciones técnicas
    6. Se permitirá la presentación de muestras en envases de menor tamaño para los productos cuyo envase original sea muy voluminoso, ejemplo: Galón, tarro, barril o balde.
    7. Las muestras de medicamentos son sin costo para el IHSS.
    8. Cuando por razones técnicas o de índole mayor no sea posible la presentación de muestras, para algunos productos se adjuntara nota con justificación de la no presentación de muestras. Obligatoriamente deberán presentar literatura descriptiva científica del fabricante no de comercialización.
    9. Se regresarán a los oferentes adjudicados, únicamente las muestras de los productos no adjudicados que tengan un precio mayor a L. 2,000.00 (dos mil lempiras exactos). La fecha límite para reclamar las muestras será dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación de la resolución del proceso. En el caso de que el oferente no solicite la devolución de las muestras en el plazo establecido, las mismas quedarán a favor del Instituto.
    10. Al existir discrepancias técnicas sustanciales entre la muestra presentada para practicar el análisis de la partida con la información en la oferta técnica, se considerara como una **DESVIACION SIGNIFICATIVA**.
  1. **Subsanación**

La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Articulo 132 del Reglamento de la misma Ley. El plazo para subsanar los defectos u omisiones será de cinco (5) días **hábiles** a partir de la fecha de Notificación, **si el oferente no cumpliere con el mismo su oferta no será considerada.**

* 1. **Período de validez de las ofertas**

Las ofertas se deberán mantener válidas por un período de 5 meses (de fecha a fecha) contados a partir de la fecha de recepción y apertura pública de ofertas establecida por El IHSS. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por El IHSS por incumplimiento. En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, El IHSS podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. En estas circunstancias la Garantía de Mantenimiento de la Oferta también deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar la solicitud de ampliación al período de validez de las ofertas sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. **A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas.**

* 1. **Garantía de Mantenimiento de la Oferta**

Los oferentes deberán acompañar a su oferta una Garantía de Mantenimiento de la Oferta (original) en la misma moneda de presentación de la oferta, de por lo menos el 2% del monto total ofertado. Esta garantía deberá ser extendida a favor del IHSS y podrá consistir en:

* Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria que opere en Honduras y autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
* Fianza expedida por una Compañía de Seguros que opere en Honduras y autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
* Cheque certificado.

La Garantía en mención tendrá una vigencia mínima de cinco (5) **meses calendario**, el cual se entenderá que el término contado en meses será de fecha a fecha, comenzando su vigencia a partir de la fecha de apertura de las ofertas.

Para que sea aceptada la Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá estar sustancialmente de acuerdo con el formulario Anexo N° 3 incluido en el presente Pliego de Condiciones. Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta serán rechazadas por El IHSS. Inmediatamente después de que el Oferente adjudicado suministre su Garantía de Cumplimiento, las Garantías de mantenimiento de la Oferta del resto de oferentes no seleccionados serán devueltas. La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

(a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta.

(b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta.

(c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con:

(i) firmar el Contrato; o

(ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será emitida por una institución bancaria o compañía aseguradora nacional o extranjera aceptable por el Organismo Ejecutor, estando debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

Todas las garantías deberán incluir **textualmente** la siguiente cláusula obligatoria.

**“LA PRESENTE GARANTIA, SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL IHSS, ACOMPAÑADA DE UNA CONSTANCIA DE INCUMPLIMIENTO, EXTENDIDA POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL IHSS”.**

* 1. **Forma en que deberán describirse y expresarse los precios**

El Oferente indicará en el Cuadro Descriptivo de Productos y Precios (Anexo N° 2), según corresponda, el precio unitario de cada medicamento y el precio total de la partida que se propone suministrar de acuerdo con el Contrato. Se permitirán hasta un máximo de cuatro cifras después del punto decimal. El precio presentado en la oferta deberá incluir el valor total que el IHSS pagará por él. Los precios cotizados por el Oferente en la Carta Propuesta y en el Cuadro Descriptivo de Productos y Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación:

1. Todos los productos deberán enumerarse y cotizarse por separado en un Cuadro Descriptivo de Productos y Precios por partida.
2. Cuando no se presente un Cuadro Descriptivo de Productos y Precios para una partida en particular, se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se aplicarán los ajustes correspondientes.
3. El precio ofertado en el formulario Carta Propuesta Económica deberá ser el precio total de las partidas ofertadas para la presente licitación.
4. **Los Cuadros Descriptivos de Productos y Precios deberán estar firmados y sellados por el Representante Legal de la Empresa.**

**Los precios ofertados serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo.**

* 1. **Retiro, Sustitución o Modificación de la Oferta**

Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, debidamente firmada por un representante autorizado, siempre y cuando la comunicación sea recibida antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas. Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese. El IHSS, no aceptará cambios ni retiros de ofertas, una vez que haya vencido el plazo de presentación de ofertas.

* 1. **Apertura de Ofertas**

Una vez constatado el estado de los sobres el proceso de Apertura de Ofertas se procederá, según se describe a continuación:

1. El día **lunes 04 de marzo de 2013, a las 10:00 am**, Hora Nacional, en el AUDITORIUM del Edificio Administrativo del **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL,** Barrio Abajo Tegucigalpa M.D.C.,en presencia de la Comisión de Evaluación de la Licitación, y de los Oferentes, se procederá a la apertura de la Oferta Económica, Documentación Legal y Técnica de cada oferente.
2. El contenido de la oferta será leído de la forma siguiente: **NOMBRE DE LA EMPRESA OFERENTE, CARTA PROPUESTA SEGÚN ANEXO “A”, NÚMERO DE FOLIOS ÚTILES DE QUE CONSTA LA OFERTA ECONÓMICA, MONTO TOTAL OFERTADO (NO POR PARTIDA) Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA. LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TÉCNICA SERÁ ABIERTA, PARA VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓNSE ENCUENTRE FOLIADA.**
3. Lo actuado se consignará en acta, firmada por quienes representen a la administración y por los oferentes o sus Representantes que estuvieren presentes, en el acta se incluirá el número y designación de la Licitación, el lugar, fecha y hora de apertura, monto de la oferta, montos y tipos de garantías acompañadas, las observaciones que resulten y cualquier otro dato que fuere de importancia, entregándose a cada representante una copia de dicha Acta y será publicada en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)
   1. **Confidencialidad**

No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato. Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Órgano Contratante en la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta. No obstante lo anterior si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con El IHSS sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la licitación, deberá hacerlo por escrito.

* 1. **Aclaración de las Ofertas**

Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, El IHSS podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta, en apego a lo establecido en el artículo 127 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud del IHSS. La solicitud de aclaración por el IHSS y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios ni en los tiempos de entrega establecidos o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el IHSS en la evaluación de las ofertas. La respuesta a una solicitud de aclaración de la oferta será en un término no mayor de cinco (5) días hábiles una vez recibida la solicitud por parte del oferente.

* 1. **Motivos de rechazo y descalificación de ofertas**

Una oferta será descalificada por las siguientes razones:

1. No estar firmadas por el oferente o su representante legal la Carta Propuesta de la oferta y los Cuadros Descriptivos de Productos y Precios:
2. Omitir uno o cualquiera de los datos sustanciales requeridos en los formularios descritos en la Carta Propuesta y Cuadros Descriptivos de Productos y Precios. Cuando la licitación se adjudique por partidas individuales, siempre y cuando la omisión sustancial se limite al cuadro 4.3 y afecte, limite o impida la evaluación de una partida en particular, se descalificará únicamente la oferta correspondiente a la partida en referencia.
3. Estar escrita la Oferta en lápiz “grafito”;
4. Haberse omitido la Garantía de Mantenimiento de Oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
5. Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo a los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; o por terceros a favor de ellos.
6. Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubiere sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento.
7. Establecer condicionamientos en las ofertas que no fueren requeridos y vayan en detrimento para El IHSS; se entenderá disminución de cumplimiento de las especificaciones técnicas del producto ofertado, condiciones, entrega, vencimiento, etc.;
8. Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en su Reglamento o en el presente pliego de condiciones.
9. Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato.
10. Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.
11. Cualquier otra causa establecido en las cláusulas del presente pliego de condiciones.
12. Presentación de Ofertas Alternativas ó Múltiples.
13. En los casos en que se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más Oferentes, las respectivas ofertas NO serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad Legal en que hayan incurrido.
14. Queda entendido que el IHSS, se reserva el derecho de verificar que la información suministrada sea correcta, caso contrario, dará lugar a ser descalificada la partida ofertada o la oferta total de la Empresa Participante.
15. La presentación de Ofertas en Moneda Extranjera.
16. Cuando se compruebe que el oferente a suministrado información o documentos fraudulentos para el presente proceso de licitación.
17. Podrá descalificarse las ofertas para las partidas de aquellos productos que nunca han sido adquiridos por primera vez en el IHSS, y que el Oferente no documente a satisfacción del IHSS la experiencia clínica del uso de estos, tal como se solicita en las Especificaciones Técnicas Especiales
18. Podrá descalificarse las ofertas para las partidas de aquellos productos de los cuales se tenga conocimiento documentado que sus efectos son perjudiciales para la salud.
19. Podrá descalificarse las ofertas para las partidas de aquellos productos en los cuales se tenga conocimiento documentado de su baja rotación, y adquirirlos nuevamente resulte en un perjuicio económico para el Estado de Honduras.
20. En los casos comprobados y acreditados por la Comisión de Evaluación en los cuales se conozca que un producto ofertado, ha presentado fallas en el uso o represente un riesgo para la salud de la población, o que por algún motivo o circunstancias presente baja rotación; La Comisión de Evaluación podrá requerir de ser necesario dictámenes o informes técnicos especializados a fin de fortalecer el proceso de evaluación, pudiendo recomendar de acuerdo al análisis técnico y de común acuerdo con él proveedor la disminución en un porcentaje mayor al 10%.

* 1. **Cumplimiento de las Ofertas**

Se entenderá que una oferta satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

(a) Una **DESVIACION SIGNIFICATIVA** es aquella que afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los productos objeto de esta licitación.

(b) Una **RESERVA SIGNIFICATIVA** es aquella que limita de una manera sustancial, contraria al Pliego de Condiciones, los derechos del IHSS o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o

(c) Una **OMISIÓN SIGNIFICATIVA** es aquella que de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente al Pliego de Condiciones.

Si una oferta no se ajusta sustancialmente al Pliego de Condiciones, deberá ser rechazada por El IHSS y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas. Para calificar el término significativo la Comisión de Evaluación deberá dar prevalencia al contenido de la oferta sobre la forma.

* 1. **Diferencias, Errores u Omisiones**

Si una oferta se ajusta sustancialmente al Pliego de Condiciones, la Comisión de Evaluación podrá **DISPENSAR** alguna diferencia u omisión cuando ésta **NO CONSTITUYA** una desviación significativa. Cuando una oferta se ajuste sustancialmente al Pliego de Condiciones, El IHSS podrá solicitarle al Oferente que subsane dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada. A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con el Pliego de Condiciones, El IHSS corregirá errores aritméticos de la siguiente manera:

1. si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario;
2. si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total;
3. si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados.

Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Sí se realiza una corrección a una oferta de una partida, y el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será eliminada la partida objeto de la corrección. En el caso de partidas en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación PODRA salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.

* 1. **Examen de las Ofertas**

El examen de las ofertas consiste en la confirmación por parte de la Comisión de Evaluación que todos los documentos solicitados han sido suministrados y determina si cada documento entregado está completo. Sí en el examen de las ofertas se determina que los siguientes documentos faltan a la oferta será rechazada:

1. Carta Propuesta Económica (Anexo N° 1)
2. Cuadro Descriptivo de Productos y Precios (Anexo N° 3)
3. Garantía de mantenimiento de ofertas
4. Declaración jurada de no estar inhabilitado para contratar con el Estado

Durante el examen de las ofertas se determinará si las estipulaciones y condiciones solicitadas en el Pliego de Condiciones, han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Si el examen de las ofertas determina que esta no se ajusta sustancialmente al Pliego de Condiciones la oferta será descalificada

* 1. **Evaluación de las Ofertas**

Las ofertas serán evaluadas por la Comisión de Licitación que se nombrará por la Dirección Ejecutiva del IHSS para tal efecto, **cumpliendo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley de Contratación del Estado**.

Para los fines de la evaluación se integrara una Subcomisión Técnica conformada por personal calificado, que se encargara de realizar el examen preliminar técnico de las ofertas, Observándose lo previsto en el artículo 53 párrafo cuarto del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado

La Evaluación de las ofertas consiste en la confirmación por parte de la Comisión de Evaluación que todos los documentos solicitados en el pliego base en lo que respecta a sus aspectos Económicos, Legales, y Técnicos, han sido suministrados y determinara si cada documento entregado está completo, sin ninguna desviación o reserva significativa. tal como se detalla a continuación:

a) Evaluación de la Oferta Económica.

b) Evaluación de la Documentación Legal

c) Evaluación de la Documentación Técnica (**Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, y los tiempos de entrega)**

Así mismo se considerará el precio indicado por el Oferente en el listado de precios (Anexo 3), considerándose la Oferta por Partida de precio más bajo y que cumpla con la Parte 5 Requisitos de los Productos y Especificaciones Técnicas, Condiciones Técnicas, Parte 6 Plazo de Entrega, solicitadas en estas Bases de Licitación, **La existencia debidamente documentada de reportes oficiales de falla terapéutica o efectos adversos graves.**

En caso de que la partida de precio más bajo no cumple con lo anteriormente establecido se le adjudicará a la siguiente que cumpla y así sucesivamente.

Si alguna(s) de las partidas contenidas en la oferta, no cumple con las Parte 5 Requisitos de los Productos y Especificaciones Técnicas, y 5.2 Especificaciones Técnicas Especiales, Parte 6 Plazo de Entrega y la existencia debidamente documentada de reportes oficiales de falla terapéutica o efectos adversos graves, de estas bases de licitación; **dicha partida será descalificada**

La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo se validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

* 1. **Comparación de las Ofertas**

El IHSS comparará todas las ofertas que no hayan sido rechazadas durante el examen y la evaluación y que se ha determinado que cumplen sustancialmente, para determinar la oferta evaluada como la más baja o la que se estime más conveniente para los intereses de la Institución.

* 1. **Comprobación previa a la Adjudicación de la Capacidad del Oferente**

Previo a la Adjudicación si el IHSS sí así lo estima conveniente, podrá solicitar información adicional al Oferente que presentó la propuesta más económica o mejor evaluada. Con el propósito de asegurarse que el Oferente puede cumplir a satisfacción el contrato. Con similar fin y previo a que expire el plazo de vigencia de las ofertas, podrá realizar las investigaciones que considere pertinentes. Una comprobación negativa resultará en el rechazo de la oferta, en cuyo caso el Órgano Contratante procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja o la siguiente que se estime más conveniente para los intereses de la Institución. Está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente

* 1. **Derecho de Aceptar o Rechazar Cualquiera o todas las Ofertas**

El IHSS se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

* 1. **Adjudicación**

La Comisión de Evaluación recomendará la adjudicación de las partidas a los oferentes que en la evaluación de sus ofertas determinen que estas se ajustan a lo solicitado en el pliego de condiciones, cumplen con los requisitos técnicos y legales; y que al ser comparadas se haya determinado como las más bajas o más conveniente para los intereses de la Institución.

## La licitación se adjudicará por Partidas al oferente que presente la oferta de precio más bajo y que cumplan con las Parte 5 Requisitos de los Productos y Especificaciones Técnicas, Numeral 5.3 Especificaciones Técnicas Especiales, y Parte 6 Plazo de Entrega, solicitadas en estas Bases de Licitación. El precio no será el único factor determinante para la adjudicación, para aquellos casos que se requiera se tomara en cuenta los reportes clínicos sobre eficacia terapéutica y/o efectos indeseables debidamente sustentados que se tenga sobre determinados medicamentos y en el caso de productos biológicos y agentes monoclonales se consideraran aquellos que ya tengan al menos tres (3) años de comercialización en nuestro país.

En el caso de los productos con biodisponibilidad crítica se adjudicarán tomando en consideración las guías clínicas y la medicina basada en evidencia, a través de un Dictamen Médico de los Especialistas de cada área específica donde se documente concretamente la experiencia con los pacientes del IHSS especificando el nombre y número de expediente de cada uno de los mismos.

1. **El IHSS** se reserva el derecho de **declarar total o parcialmente desierta ó fracasada** la Licitación, de conformidad a lo establecido en el artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado y cuando la Oferta Económica de los oferentes supere la disponibilidad presupuestaria asignada para esta Licitación, sin que para ello incurra en ninguna responsabilidad para con los oferentes.
2. Esta Licitación se adjudicará por partidas, por lo que el oferente podrá ser adjudicado por una, por varias o por el total de las partidas.
3. Cuando se presentare un único oferente para determinada partida, se considerara a conveniencia de los Intereses del Instituto los tiempos de entrega ofertados, siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas sustanciales.
4. Cuando dos o más oferentes hicieren ofertas que resultaren idénticas en especificaciones, términos condiciones y precios se procederá a realizar lo establecido en el artículo 138 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
   1. **Derecho del Órgano Contratante a Modificar las Cantidades al Momento de la Adjudicación**

**El Instituto,** se reserva el derecho de aumentar o disminuir al momento de adjudicar el Contrato de Bienes y/o Servicios consignados en el listado correspondiente, hasta en un diez por ciento (10%), sin que varíen los precios unitarios, otras estipulaciones y condiciones.

* 1. **Notificación de la Resolución de Adjudicación**

Aprobada el acta de Recomendación de Adjudicación por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, la resolución que recaiga sobre la misma, será notificada por escrito y en forma personal por intermedio de la Dirección Ejecutiva al Representante Legal de los oferentes, o a la persona debidamente acreditada., dejando constancia de dicha notificación en el expediente. el Acta de Adjudicación será publicada en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)) Después de la publicación del Acta de Adjudicación y durante un período de cinco días, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Órgano Contratante explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron seleccionadas.

* 1. **Firma del Contrato**

Notificada la Resolución de adjudicación al oferente adjudicado, queda obligado a retirar la Orden de Compra en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que fue notificada la adjudicación, quedando obligado el oferente adjudicado a presentar la Garantía de Cumplimiento en la Gerencia Administrativa y Financiera, de no hacerlo, la administración hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de oferta.- Si así dispusiere la Administración, se formalizara un contrato en la Unidad de Asesoría Legal dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la notificación de la adjudicación, a menos que el pliego de condiciones y a criterio de la administración del Instituto dispusiera un plazo mayor “de conformidad al Capítulo IX Formalización y Derecho de las Partes Sección Primera Formalización de los Contratos de la Ley de Contratación del Estado y Sección I formalización del Contrato.

El IHSS informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la oferta. Si el adjudicatario no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento, dentro del plazo establecido, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, debiendo hacerse efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Cuando así ocurra, el contrato se adjudicará al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para la administración.

* 1. **Cancelación de la Adjudicación**

Notificada la adjudicación y antes de la firma del Contrato respectivo, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para El IHSS cuando ocurran recortes presupuestarios o suspensión de fondos externos.

* 1. **Partida y Licitación Desierta**

El IHSS declarará desierta la partida o la Licitación cuando no se hubieren presentado ofertas.

* 1. **Partida y Licitación Fracasada**

Se declarará fracasada cuando:

1. Se hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la Ley.
2. Sí las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales.
3. Sí se comprueba la existencia de colusión.
4. Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado.
5. Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados.

## ANALISIS Y EVALUACION DE LAS OFERTAS

La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo se validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

## 3.1 Análisis Comparativo de las Ofertas

El Análisis Comparativo de las Ofertas es obligatorio en todo proceso de Licitación y constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas será analizadas y comparadas tomando en consideración el cumplimiento de los aspectos Económicos, Legales y Técnicos solicitados en las bases de Licitación.

Sí la Comisión de Evaluación encuentra diferencias, omisiones, desviaciones o errores no sustanciales podrá, antes de resolver la adjudicación, pedir aclaraciones (por escrito con copia al expediente de contratación) a cualquier oferente sobre aspectos de su oferta, sin que por esta vía se permita modificar sus aspectos sustanciales, o violentar el principio de igualdad de trato a los oferentes.

En el caso de los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, la Comisión de Evaluación podrá solicitar su subsanación. Así como en todos los casos detallados en el numeral 2.24 del presente Pliego de Condiciones.

## Criterios Objetivos de Evaluación

El precio no será el único factor determinante en la comparación, evaluación y adjudicación de ofertas**,**  la Comisión de Licitación procederá a la comparación y evaluación de las ofertas por partidas, mediante la implementación de un procedimiento a través del cual se determine el cumplimiento de los requisitos y exigencias establecidas en estas Bases de Licitación, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, en lo que respecta a sus aspectos Económicos, Legales, y Técnicos.

## Sanción Por Rechazo De Medicamentos

Cuando el oferente adjudicado suministre medicamentos que no cumplan con la calidad de acuerdo a las farmacopeas, debidamente comprobado a través de análisis, estudios de utilización fármacoterapéuticos y referencias de entes reguladores internacionales, como la FDA o EMEA, se sancionará de acuerdo a lo establecido en el Articulo 140, numeral 5 de la Ley de Contratación del Estado.

## Sanción Por Incumplimiento Parcial

Si a consecuencia de alguna circunstancia calificada, se prevé una demora en el tiempo estimado para dar inicio al cumplimiento de la obligación a solicitud de parte y debidamente justificada, el **INSTITUTO**, podrá conceder por una **UNICA** vez **PRÓRROGA** del plazo respectivo por **PARTIDA**, y previo al cumplimiento de lo establecido en el artículo 44 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

De no acreditarse la justa causa, y si el incumplimiento es total o parcial, se procederá conforme a lo dispuesto en el numeral 7.1.15 del contrato

Cuando el incumplimiento sea parcial se sancionara por el monto incumplido (por partida y por entrega), y asimismo, conforme a lo estipulado en el Reglamento de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República **VIGENTE** a la fecha de apertura de las ofertas.

## Rescisión Del Contrato

En caso de incumplimiento del Contrato en la entrega del suministro, se sujetará a lo dispuesto en la Legislación Aplicable y a lo establecido en el Numeral 3.4 de este documento lo que dará lugar a la Rescisión del contrato sin responsabilidad para el IHSS. Y, al pago de los daños si los causare, comunicándole por escrito al oferente en un periodo no mayor de treinta días.

## Forma De Pago

Los pagos serán parciales y se efectuarán estrictamente de acuerdo a las entregas establecidas en esta base de licitación y se hará en moneda de curso legal en Honduras (Lempiras).

El **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL,** a través de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras*,* efectuará los trámites de pagoconforme a los procedimientos establecidos por el INSTITUTO.

El INSTITUTO recibirá para trámite de pago los documentos siguientes:

a. Orden de Compra.

b. Factura comercial original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Cada factura deberá responder a una entrega ya sea parcial o total.

c. Recibo a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

d. Acta de recepción original del departamento de Almacenamiento y Distribución, Almacén del Hospital General de Especialidades y Almacén Regional de San Pedro Sula (hoja de ingreso), debidamente firmada y sellada por el Jefe de ese departamento.

e. Para el trámite de pago en la **ÚLTIMA ENTREGA**, deberá presentar **OBLIGATORIAMENTE** el original de la **Garantía de Calidad** por 5% del total de lo adjudicado **en la Gerencia Administrativa y Financiera**, anexando copia de la misma en el trámite de pago.

## Devolución De Medicamentos

El Instituto podrá hacer devoluciones o reclamos de los medicamentos cuando se comprueben fallas físico químicas o microbiológicas, como resultado de análisis rechazados por el laboratorio de control de calidad del Colegio Químico Farmacéutico, así como también fallas terapéuticasreportadas por el personal médico farmacéutico imputable al oferente dentro del período de garantía. En este caso el oferente adjudicado deberá reponer al instituto el cien por ciento (100%) de los medicamentos que hayan sido rechazados, de acuerdo al procedimiento establecido por el IHSS, en un plazo máximo de 60 días hábiles y deberá ser devuelto y canjeado por uno de iguales o superior características de las señaladas originalmente dentro de los sesenta (60) días hábiles posteriores a la fecha en que el Almacén del Instituto, comunique por escrito el incumplimiento respectivo.

Considerando que las fallas antes mencionadas son responsabilidad del oferente adjudicado. El Instituto podrá en caso necesario, cubrir el desabastecimiento causado por la devolución del producto mediante compra local de la cantidad requerida para cubrir su necesidad durante el período de intercambio. Los costos y gastos que se originen serán cubiertos por el oferente adjudicado que ocasionó la irregularidad y las cantidades adquiridas serán descontadas de los pagos que tengan pendiente el oferente adjudicado, lo anterior, independientemente de la reparación del daño que cause.

Los oferentes adjudicados deberán garantizar que la entrega y recepción de los suministros en reposición se efectuarán en el lugar de destino final indicado en este pliego de condiciones.

Las devoluciones de suministros por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuarán previo acuerdo de las partes.

## Garantía de los Bienes

El período mínimo de caducidad de los suministros será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de entrega en el Departamento de Almacenamiento y Distribución.

Cuando las empresas fabricantes demuestren documentalmente y a satisfacción del Instituto que el bien o suministro correspondiente tiene un lapso menor de vida útil, en estos casos los proveedores deberán presentar al momento de la entrega de los bienes una **CARTA DE COMPROMISO DEBIDAMENTE AUTENTICADA** por notario público en la que se responsabilizan a cambiar estos bienes o suministros cuando no se hayan consumido antes del fin de su vida útil o de su vencimiento en el Almacén o en las Unidades Médicas del IHSS.

**SE ACEPTARAN CARTAS DE COMPROMISO SOLAMENTE PARA LA PRIMERA ENTREGA DE MEDICAMENTOS. Ver Anexo 6** Formato de Carta de Compromiso de Fecha Vencimiento. Dicha carta de compromiso original deberá ser presentada en el Almacén Central y copia a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, Control de Bienes, y Dirección Médica Nacional.

## Ejecución De La Carta De Compromiso

En el caso de ofertar y/o entregar medicamentos con caducidad menor a lo solicitado en estas bases de licitación, el Instituto procederá a solicitar la reposición del medicamento dentro de los sesenta (60) días hábiles anteriores a su caducidad, debiendo el oferente adjudicado efectuar la reposición de acuerdo al procedimiento establecido por el Instituto dentro de los sesenta (60) días hábiles contados a partir de que reciba por escrito la solicitud.

## CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

Las instrucciones o especificaciones requeridas en esta sección deben ser consideradas como parte integrante del conjunto total de especificaciones solicitadas y a cumplir como mínimo en la oferta presentada.

Las formas farmacéuticas ofertadas deberán cumplir con las especificaciones de las farmacopeas aceptadas en el país (británica, europea, México, Estados Unidos o Internacional,).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Partida** | **Código** | **Código SAP** | **Descripción** | **Unidad** | **Cantidad a Comprar** |
| 1 | 1000001 | A02BC-002 | ESOMEPRAZOL 40 mg polvo para inyección frasco. | FCO | 15,000 |
| 2 | 1000009 | H01AC-001 | SOMATROPINA recombinante 5-5.3mg (15-16UI) polvo liofilizado para solución inyectable, con diluyente frasco | FCO | 2,700 |
| 3 | 1000023 | M03BX-002 | TIZANIDINA (clorhidrato) 4 mg tableta ranurada | TAB | 15,000 |
| 4 | 1000085 | L01BA-002 | METOTREXATO (base o sal sódica) 500 mg, ampolla 20 ml. | AMP | 400 |
| 5 | 1000166 | L04AD-001 | TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1 mg, cápsula | CAP | 15,000 |
| 6 | 1000172 | N06DA-001 | DONEPEZILO (clorhidrato) Base 5 mg tableta | TAB | 45,000 |
| 7 | 1000194 | L03AB-002 | INTERFERON BETA - 1a 30 microgramos (6 millones unidades), jeringa prellenada | JRP | 2,000 |
| 8 | 1000214 | L03AB-005 | INTERFERON PEGILADO A-2 ALFA 180 Microgramos, frasco-ampolla o jeringa prellenada (debe incluir dotación de Ribavirina y al menos 2 cargas virales por paciente) | FCO-AMP o JRP | 90 |
| 9 | 1000278 | L01AX-004 | TEMOZOLAMIDA 250 mg tableta o capsula | CAP-TAB | 600 |
| 10 | 1000286 | R03DC-003 | MONTELUKAST (como sal sódica) Base 10mg tableta | TAB | 40,000 |
| 11 | 1000290 | L01XC-002 | BEVACIZUMAB concentrado para infusión intravenosa, 25 mg/ml (100mg) ampolla 4ml | AMP | 550 |
| 12 | 1000291 | L01XC-001 | BEVACIZUMAB concentrado para infusión intravenosa, 25mg/ml (400 mg) frasco 16ml | FCO | 550 |
| 13 | 1000331 | L01DB-004 | DOXORRUBICINA (clorhidrato) liposomal pegilada concentrado para infusión intravenosa 2mg/ml frasco o ampolla de 10 ml | FCO-AMP | 250 |
| 14 | 1000345 | D01BA-003 | TERBINAFINA (como clorhidrato) 250 mg. tableta | TAB | 30,000 |
| 15 | 1000362 | L04AA-009 | SIROLIMUS 1mg grageas | GG | 25,000 |
| 16 | 1000367 | B01AB-003 | ENOXAPARINA (sódica) 6,000 U/ 0.6 ml, jeringa prellenada | JRC | 20,000 |
| 17 | 1000603 | L04AB-004 | ETANERCEPT 50 mg/ml, jeringa prellenada | JPC | 3,300 |
| 18 | 1000394 | L01XX-002 | BORTEZOMIB 3.5 mg. frasco vial polvo liofilizado para inyección. | FCO | 200 |
| 19 | 1000397 | G03DA-004 | PROGESTERONA MICRONIZADA 100mg tableta | TAB | 15,000 |
| 20 | 1000399 | L01AX-002 | TEMOZOLAMIDA 100 mg tableta o capsula | CAP-TAB | 1,300 |
| 21 | 1000413 | M01AE-005 | DEXKETOPROFENO 25 mg tableta recubierta | TAB | 30,000 |
| 22 | 1000435 | A10AE-003 | INSULINA GLARGINA 100 UI / ml Jeringa Prellenada con 3.0 ml. | JRP | 2,400 |
| 23 | 1000438 | L01XE-006 | SUNITINIB (Maleato) 50mg capsula | CAP | 1,500 |
| 24 | 1000444 | J05AB-006 | VALGANCICLOVIR 450 mg tableta | TAB | 1,300 |
| 25 | 1000446 | L01XE-004 | SORAFENIB (sal tosilato) 200mg tableta recubierta | TAB | 6,000 |
| 26 | 1000447 | L04AA-005 | LEFLUNOMIDA 20 mg. tableta | TAB | 25,000 |
| 27 | 1000448 | C02KX-001 | SILDENAFIL 50 mg tableta | TAB | 2,000 |
| 28 | 1000449 | J01CR-003 | AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 g (1g ampicilina (sódica) + 0.5 g sulbactam sódico) polvo para inyección frasco. | FCO | 9,500 |
| 29 | 1000464 | L02AE-003 | LEUPROLIDE (acetato) 11.25 mg. frasco con polvo liofilizado y ampolla con diluyente. | FCO-AMP | 700 |
| 30 | 1000467 | L04AB-001 | ADALIMUMAB 40 mg/0.8 ml, Jeringa prellenada | JRP | 400 |
| 31 | 1000470 | L04AX-002 | LENALIDOMIDA  25 mg. capsula | CAP | 1,700 |
| 32 | 1000476 | L04AA-008 | NATALIZUMAB 300mg (20 mg/ml) Concentrado para solución para Infusión frasco (vial) 15ml | FCO | 130 |
| 33 | 1000477 | L01XC-004 | CETUXIMAB 5mg/ml solución para infusión frasco 20ml | FCO | 1,900 |
| 34 | 1000484 | N06DA-004 | RIVASTIGMINA 9,5mg Parche Transdermico de 10 cm₂. | PAR | 25,000 |
| 35 | 1000486 | C10AA-003 | ROSUVASTATINA (cálcica) 20 mg tableta. | TAB | 1000,000 |
| 36 | 1000489 | R06AE-002 | CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 10 mg tableta. | TAB | 350,000 |
| 37 | 1000490 | N02BE-002 | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 160mg/5 ml. jarabe frasco 120 ml. | FCO | 35,000 |
| 38 | 1000491 | C08CA-004 | NIFEDIPINA de liberación extendida 30 mg. tableta. | TAB | 15,000 |
| 39 | 1000502 | B03AD-001 | HIERRO AMINOQUELADO 30mg hierro elemental + 250mcg de acido fólico /5ml solución oral frasco 120-150ml. | FCO | 35,000 |
| 40 | 1000503 | A10AE-001 | INSULINA DETEMIR (ADN RECOMBINANTE) 100U/ml, Anhidro sin sal solución inyectable jeringa prellenada de 3ml. | JRP | 2,400 |
| 41 | 1000504 | J05AX-001 | RALTEGRAVIR 400 mg tableta | TAB | 5,000 |
| 42 | 1000508 | B01AX-001 | RIVAROXABAN 10 mg tableta. | TAB | 9,000 |
| 43 | 1000537 | M03AX-001 | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI, solución inyectable ampolla. | AMP | 80 |
| 44 | 1000546 | A02BC-008 | ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 40mg capsula o tableta | CAP-TAB | 500,000 |
| 45 | 1000547 | A02BC-009 | ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 10mg granulado para suspensión oral, sobre | SOB | 75,000 |
| 46 | 1000549 | A03FA-004 | DOMPERIDONA 10 mg tableta o capsula. | CAP-TAB | 300,000 |
| 47 | 1000550 | A10BD-002 | METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50 mg tableta recubiertas respectivamente | TAB | 100,000 |
| 48 | 1000553 | D05AX-005 | CALCIPOTRIOL (sal monohidrato) 50 mcg/g + BETAMETASONA (dipropionato) 0.5mg/g, gel frasco 30g (antiseborreico, antisoriatico para piel cabelluda) | FCO | 1,500 |
| 49 | 1000554 | G03AA-003 | 17 BETA ESTRADIOL 1 mg + DROSPIRENONA 2mg tableta | TAB | 30,000 |
| 50 | 1000558 | J01DD-004 | CEFIXIMA 400 mg tableta. | TAB | 10,000 |
| 51 | 1000559 | J0100-005 | CEFIXIMA 100mg/5ml polvo para suspensión frasco 100ml. | FCO | 1,000 |
| 52 | 1000560 | J05AR-002 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA 300/200 mg respectivamente tableta. | TAB | 3,500 |
| 53 | 1000561 | J05AR-003 | TENOFOVIR (Disopropil fumarato) + EMTRICITABINA + EFAVIRENZ 245 mg/200mg/600mg respectivamente tableta | TAB | 14,000 |
| 54 | 1000562 | M01AB-008 | DICLOFENACO (sódico o potásico) 75 mg tableta | TAB | 6500,000 |
| 55 | 1000563 | M01AB-009 | DICLOFENACO (sódico) al 1% (10 mg) gel, tubo | TUB | 9,000 |
| 56 | 1000569 | N03AX-006 | LEVETIRACETAM 100 mg/ml, jarabe, frasco. | FCO | 300 |
| 57 | 1000570 | N05AH-004 | QUETIAPINA 50 mg tableta. | TAB | 30,000 |
| 58 | 1000571 | R01AD-001 | MOMETASONA (Furoato monohidratado) equivalente a 50 µg/dosis furoato de mometasona, spray nasal. | FCO | 2,000 |
| 59 | 1000572 | R03AK-003 | SALMETEROL + FLUTICASONA 25/250 mcg respectivamente aerosol para inhalación oral, frasco 120 dosis | FCO | 3,500 |
| 60 | 1000573 | R03DC-004 | MONTELUKAST (como sal sódica) Base 4 mg sobres. | SOB | 10,000 |
| 61 | 1000574 | V06CB-016 | FORMULA PARA PREMATUROS HOSPITALIZADOS leche fluida 2 onzas frasco. | FCO | 1,500 |
| 62 | 1000578 | H05BX-003 | PARICALCITOL 5 mcg/ml ampolla 1ml. | AMP | 5,500 |
| 63 | 1000579 | M01AE-006 | DEXKETOPROFENO (trometamol) 50 mg, ampolla 2ml. | AMP | 45,000 |
| 64 | 1000583 | N04BD-002 | RASAGILINA 1 mg tableta ranurada | TAB | 25,000 |
| 65 | 2000005 | P02CA-002 | ALBENDAZOL 400 mg, suspensión oral frasco. 20 ml | FCO | 20,000 |
| 66 | 2000007 | C07AG-002 | CARVEDILOL (Base o fosfato) 25 mg tableta ranurada | TAB | 600,000 |
| 67 | 2000008 | J01DB-001 | CEFADROXILO (como monohidrato) Base 125 mg/5ml polvo para suspensión oral frasco.60-100 ml | FCO | 55,000 |
| 68 | 2000009 | J01DB-002 | CEFADROXILO (como monohidrato) Base 500mg. Cápsula. | CAP | 600,000 |
| 69 | 2000010 | R06AE-001 | CETIRIZINA (hidrocloruro o diclorhidrato) 5mg/5ml jarabe frasco | FCO | 13,000 |
| 70 | 2000011 | G01AA-001 | CLINDAMICINA (sal fosfato) 2% crema vaginal con aplicador, tubo 35-40 gr | TUB | 20,000 |
| 71 | 2000012 | G01AF-002 | CLOTRIMAZOL 500 mg tableta u ovulo vaginal | TAV-OVG | 70,000 |
| 72 | 2000014 | A03FA-001 | DOMPERIDONA 1mg/ml suspensión oral 60-100ml. | FCO | 1,000 |
| 73 | 2000015 | L01DB-003 | DOXORRUBICINA (sal clorhidrato) 50 mg polvo para solución inyectable frasco | FCO | 400 |
| 74 | 2000016 | V08BA-001 | BARIO (sulfato) a un porcentaje no menor del 85% P/P, polvo para suspensión oral. Envase con 300g a 340g | FCO | 150 |
| 75 | 2000019 | L01XX-003 | ESTRAMUSTINA (fosfato) 140 mg capsulas | CAP | 1,000 |
| 76 | 2000020 | R03BA-005 | FLUTICASONA (propionato) 50 mcg/dosis Aerosol para inhalación oral libre de CFC frasco de 120 dosis. | FCO | 1,400 |
| 77 | 2000024 | V06DB-002 | FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA polvo, 400-454g Lata. | LAT | 4,000 |
| 78 | 2000025 | D01AC-001 | CLOTRIMAZOL 1%, crema cutánea tubo 20-30 g | TUB | 35,000 |
| 79 | 2000028 | M01AE-004 | IBUPROFENO 600 mg tableta ranurada. | TAB | 6000,000 |
| 80 | 2000029 | A10AB-002 | INSULINA LISPRO 100 UI/ml solución inyectable frasco de 10 ml | FCO | 1,100 |
| 81 | 2000030 | B05BB-016 | LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable Bolsa 500 ml. | BOL | 25,000 |
| 82 | 2000031 | N03AX-003 | LAMOTRIGINA 25 mg tableta sólida o dispersable para masticar (uso exclusivo en neurología y psiquiatría) | TAB | 10,000 |
| 83 | 2000034 | J01MA-006 | LEVOFLOXACINA (Base o hemihidrato) 750 mg solución inyectable, bolsa o frasco 100 ml. | FCO-BOL | 10,000 |
| 84 | 2000037 | L04AA-007 | MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 mg tableta recubierta | TAB | 90,000 |
| 85 | 2000038© | N05CD-005 | MIDAZOLAN 7.5 mg tableta | TAB | 25,000 |
| 86 | 2000042© | N02AA-003 | OXICODONA (clorhidrato) 20 mg capsulas o tabletas de liberación prolongada. | CAP-TAB | 75,000 |
| 87 | 2000044 | D11AH-001 | PIMECROLIMUS 1 % crema cutánea, tubo de 10-40 g. | TUB | 1,000 |
| 88 | 2000046 | V06BA-001 | PROTEINAS polvo 275 g Lata | LAT | 1,500 |
| 89 | 2000047 | A06AC-002 | PSILLIUM HIDROFILICO MUCILOIDE 49.70 g y hasta 50.30 g de excipientes, con o sin saborizante polvo granulado frasco 300-454 gr. | FCO | 60,000 |
| 90 | 2000051 | V06DB-004 | SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALORICO E HIPERPROTEICO polvo lata 380-500 gr. Proteínas 66.5g/L, carbohidratos 183.3 g/L, lípidos 25.6 g/L. Densidad calórica 1.26 Kcal/ml. | LAT | 1,000 |
| 91 | 2000053 | N02AX-002 | TRAMADOL (clorhidrato) 50 mg cápsula o tableta | CAP-TAB | 50,000 |
| 92 | 2000054 | N06AX-003 | VENLAFAXINA (como clorhidrato) 75mg capsula de liberación extendida | CAP | 125,000 |
| 93 | 2000059 | J01FF-003 | CLINDAMICINA (base o clorhidrato o fosfato) suspensión oral 75 mg/5ml frasco. 100-120 ml. | FCO | 1,000 |
| 94 | 2000080 | M03BA-002 | METOCARBAMOL 500 mg tableta | TAB | 1500,000 |
| 95 | 2000082 | J02AC-004 | VORICONAZOL 200 mg polvo para inyección frasco o ampolla | FCO-AMP | 1,000 |
| 96 | 2000083© | N01AF-001 | TIOPENTAL SODICO 500 mg polvo para inyección frasco. | FCO | 300 |
| 97 | 2000084 | C09CA-002 | IRBESARTAN 300 mg tableta ranurada. | TAB | 1000,000 |
| 98 | 2000086 | R03DC-002 | MONTELUKAST (como sal sódica) Base 5 mg tableta masticable. | TAB | 50,000 |
| 99 | 2000087 | D05AX-003 | CALCIPOTRIOL (sal monohidrato) + BETAMETASONA (dipropionato) ungüento 50mcg/ 0.5mg Tubo 30g. | TUB | 4,800 |
| 100 | 2000088 | V08AB-003 | IOPROMIDA 623.40 mg equivalente a 300mg de yodo. Solución inyectable frasco. 50 ml (medio de contraste no iónico) | FCO | 7,500 |
| 101 | 2000089 | L04AX-004 | TALIDOMIDA 100mg tableta o capsula (uso exclusivo Hematología, inmunología y Oncología) | CAP-TAB | 2,500 |
| 102 | 6000010 | J01CE-004 | PENICILINA G CRISTALINA (como sal sódica o potásica) Base 1,000.000 UI polvo para inyección frasco | FCO | 9,000 |
| 103 | 6000011 | J01CE-003 | PENICILINA G CRISTALINA (como sal sódica o potásica) Base 5,000,000 UI polvo para inyección frasco. 20 ml. | FCO | 7,000 |
| 104 | 6000030 | J01CE-002 | PENICILINA G BENZATINICA 1,200,000 UI polvo para inyección frasco | FCO | 60,000 |
| 105 | 6000040 | J01CE-001 | PENICILINA G PROCAINICA CON PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 3 + 1 millones UI respectivamente polvo para inyección frasco, | FCO | 55,000 |
| 106 | 6002290 | J01CF-002 | DICLOXACILINA (como sal sódica) Base 500 mg. capsula | CAP | 1000,000 |
| 107 | 6002292 | J01CF-001 | DICLOXACILINA (como sal sódica) Base 250 mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 80 ml | FCO | 40,000 |
| 108 | 6002302 | J01CF-003 | OXACILINA (sódica) 1 g. polvo para inyección frasco 10 ml | FCO | 90,000 |
| 109 | 6002400 | J01CR-004 | PIPERACILINA (sódica) + TAZOBACTAM (sódico) Base 4 g + 500 mg respectivamente, polvo para inyección frasco.50ml con EDTA. | FCO | 13,000 |
| 110 | 6003001 | J01CA-001 | AMOXICILINA ( anhidra o trihidrato ) 250mg/5ml polvo para suspensión oral frasco 100 ml. | FCO | 75,000 |
| 111 | 6003002 | J01CA-002 | AMOXICILINA ( anhidra o trihidrato) Base 500 mg capsula | CAP | 3000,000 |
| 112 | 6003013 | J01CR-002 | AMOXICILINA (anhidra o trihidrato) + ACIDO CLAVULANICO (como clavulanato de potasio) Base 875 mg + 125 mg respectivamente tableta | TAB | 800,000 |
| 113 | 6003014 | J01CR-005 | AMOXICILINA (anhidra o trihidrato ) + ACIDO CLAVULANICO (como clavulanato de potasio) Base 400mg + 57mg /5ml respectivamente polvo para suspensión oral frasco 50 - 70 ml. | FCO | 75,000 |
| 114 | 6010010 | J01DB-004 | CEFALOTINA Base 1g. polvo para inyección frasco 10 ml | FCO | 60,000 |
| 115 | 6010050 | J01DD-002 | CEFTAZIDIMA (como pentahidrato) Base 1 g. polvo para inyección frasco. con diluyente de 10 ml ,uso IV | FCO | 500 |
| 116 | 6010060 | J01DD-003 | CEFTRIAXONA (como sal sódica) Base 1g polvo para inyección (uso IV-IM) frasco 10 ml | FCO | 78,000 |
| 117 | 6010091 | J01DH-004 | MEROPENEM Trihidrato equivalente a 1 g de Meropenem anhidro, polvo para solución inyectable uso IV frasco vial. | FCO | 11,000 |
| 118 | 6010100 | J01DH-002 | ERTAPENEM 1g polvo para inyección uso IV o IM frasco 10 ml. | FCO | 8,000 |
| 119 | 6020010 | J01GB-002 | GENTAMICINA (como sulfato) Base 40mg/ml solución inyectable frasco o ampolla. 2ml. | FCO-AMP | 150,000 |
| 120 | 6020011 | J01GB-003 | GENTAMICINA (como sulfato) Base 10 mg/ml solución frasco o ampolla 2ml. | FCO-AMP | 2,000 |
| 121 | 6020310 | J01GB-001 | AMIKACINA (como sulfato) Base 250mg/ml solución inyectable frasco o ampolla 2 ml | FCO-AMP | 20,000 |
| 122 | 6030010 | J01FA-005 | CLARITROMICINA 500 mg. tableta recubierta. | TAB | 300,000 |
| 123 | 6030011 | J01FA-004 | CLARITROMICINA 250 mg/5ml polvo para suspensión oral. Frasco 50-60 ml. Con medidor para varias edades | FCO | 28,000 |
| 124 | 6030020 | J01FA-002 | AZITROMICINA Base 500 mg. polvo para inyección frasco.5 ml | FCO | 2,300 |
| 125 | 6030021 | J01FA-001 | AZITROMICINA (dihidrato) 500 mg cápsula o tableta recubierta | CAP-TAB | 180,000 |
| 126 | 6030022 | J01FA-003 | AZITROMICINA (como monohidrato o dihidrato) Base 600 mg/15 ml polvo para suspensión oral frasco 15 ml. | FCO | 25,000 |
| 127 | 6030031 | J01FF-001 | CLINDAMICINA (como clorhidrato o fosfato) Base 300 mg capsula | CAP | 135,000 |
| 128 | 6040020 | J01AA-002 | DOXICICLINA (clorhidrato) Base 100 mg capsula. o tableta | CAP-TAB | 350,000 |
| 129 | 6080340 | J01XA-001 | VANCOMICINA (como clorhidrato ) Base 500 mg. polvo inyección frasco10 ml. | FCO | 20,000 |
| 130 | 6080470 | J01MA-002 | CIPROFLOXACINA (como clorhidrato) Base 500 mg. tableta recubierta | TAB | 1000,000 |
| 131 | 6080481 | J01MA-005 | LEVOFLOXACINA (base o hemihidrato) 500 mg tableta. | TAB | 175,000 |
| 132 | 6101000 | J01EE-002 | TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 160+800 mg. tableta | TAB | 900,000 |
| 133 | 6101001 | J01EE-001 | TRIMETOPRIMA CON SULFAMETOXAZOLE 40+200 mg/5 ml. suspensión oral frasco 120 ml | FCO | 35,000 |
| 134 | 6102000 | J01XE-001 | NITROFURANTOINA 100mg cápsula con macrocristales | CAP | 150,000 |
| 135 | 6103030 | J02AB-001 | KETOCONAZOL 200 mg. tableta | TAB | 390,000 |
| 136 | 6103040 | J02AC-001 | FLUCONAZOL 150 mg Cápsula | CAP | 30,000 |
| 137 | 6103041 | J02AC-002 | FLUCONAZOL 200 mg (2 mg/ml) solución inyectable para infusión, frasco 100 ml | FCO | 2,000 |
| 138 | 6103050 | J02AC-003 | ITRACONAZOL 100 mg capsula con microgránulos | CAP | 10,000 |
| 139 | 6103080 | J02AX-001 | CASPOFUNGINA (acetato) Base 50 mg polvo para inyección frasco.10ml. | FCO | 400 |
| 140 | 6130470 | P01BA-002 | HIDROXICLOROQUINA (Sulfato) 400 mg tableta recubierta que equivale a 310 mg de Hidroxicloroquina base | TAB | 200,000 |
| 141 | 6140020 | J01XD-003 | METRONIDAZOL 500 mg tableta ranurada. | TAB | 1000,000 |
| 142 | 6140021 | J01XD-002 | METRONIDAZOL 5mg/ml (500 mg) solución inyectable bolsa ó frasco 100 ml | FCO-BOL | 30,000 |
| 143 | 6140022 | J01XD-001 | METRONIDAZOL (como benzoato) Base 250 mg / 5 ml suspensión oral frasco 120ml | FCO | 32,000 |
| 144 | 6153001 | P02CA-004 | MEBENDAZOL 100 mg/5ml suspensión oral frasco. 30 ml | FCO | 50,000 |
| 145 | 6153270 | P02CA-001 | ALBENDAZOL 200 mg. tableta masticable | TAB | 300,000 |
| 146 | 6153280 | P02CB-001 | PIPERACINA (citrato) Base 500 mg / 5 ml jarabe frasco 60 ml | FCO | 28,000 |
| 147 | 6154000 | P02DA-001 | NICLOSAMIDA 500 mg tableta. Masticable | TAB | 29,000 |
| 148 | 6160200 | J05AB-002 | ACICLOVIR (Base o sal sódica) 200 mg .capsula o tableta. | CAP-TAB | 350,000 |
| 149 | 6160201 | J05AB-001 | ACICLOVIR (Base o como sal sódica) Base 250 mg. polvo para inyección frasco. | FCO | 500 |
| 150 | 6160202 | J05AB-003 | ACICLOVIR 200 mg / 5ml suspensión oral frasco. 100-125 ml | FCO | 3,000 |
| 151 | 6160210 | J05AB-005 | VALACICLOVIR 500 mg tableta recubierta. | TAB | 3,500 |
| 152 | 6161120 | J05AE-005 | RITONAVIR 100 mg capsulas | CAP | 6,000 |
| 153 | 6200000 | L01AA-002 | CICLOFOSFAMIDA 50 mg. tableta recubierta | TAB | 4,000 |
| 154 | 6200020 | L01AX-001 | DACARBAZINA 200 mg polvo para inyección frasco | FCO | 1,000 |
| 155 | 6201000 | L01BC-003 | FLUORACILO 500 mg frasco. 20 ml. | FCO | 2,300 |
| 156 | 6201010 | L01BB-001 | 6-MERCAPTOPURINA 50 mg tableta | TAB | 7,000 |
| 157 | 6201020 | L01BA-003 | METOTREXATO O AMETOPTERINA (Base o sal sódica) 2.5 mg. tableta | TAB | 115,000 |
| 158 | 6201021 | L01BA-004 | METOTREXATO O AMETOPTERINA (como sal sódica) Base 25mg/1ml solución inyectable, frasco. 2 ml | FCO | 120 |
| 159 | 6201030 | L01BA-005 | PEMETREXED (sal disodico heptahidratado) 500 mg polvo para inyección frasco. | FCO | 80 |
| 160 | 6201040 | L01BC-002 | CITARABINA 500 mg polvo para solución inyectable frasco. | FCO | 600 |
| 161 | 6201050 | L01BC-005 | GEMCITABINA 200mg polvo para inyección uso IV frasco. 10ml | FCO | 360 |
| 162 | 6201060 | L01XX-004 | HIDROXIUREA 500 mg capsulas | CAP | 4,000 |
| 163 | 6202010 | L01DC-001 | BLEOMICINA (Base o como sulfato) Base 15 UI o 15 mg, polvo para solución inyectable frasco o ampolla de 5 - 10 ml | FCO-AMP | 350 |
| 164 | 6202020 | L01DA-001 | ACTINOMICINA " D " 500 mcg polvo para solución inyectable frasco. | FCO | 70 |
| 165 | 6202030 | L01DB-005 | EPIRRUBICINA (como clorhidrato) Base 50 mg. Polvo para solución inyectable Fco. 25 ml. | FCO | 400 |
| 166 | 6202060 | L01DB-002 | DOXORRUBICINA (sal clorhidrato) 10 mg polvo para solución inyectable frasco 5ml | FCO | 600 |
| 167 | 6203010 | L01CB-001 | ETOPOSIDO 100 mg solución inyectable frasco. 5ml | FCO | 1,000 |
| 168 | 6203020 | L01XX-006 | L.ASPARAGINASA 10,000 UI polvo para inyección frasco.10ml. | FCO | 300 |
| 169 | 6203030 | L01CA-003 | VINORELBINE (tartrato) 10mg/ml solución inyectable, frasco 5ml | FCO | 50 |
| 170 | 6203040 | L01CA-001 | VINBLASTINA (base o sulfato) 10mg polvo para solución inyectable frasco. 10 ml | FCO | 80 |
| 171 | 6204000 | L01XC-006 | RITUXIMAB 100 mg/10 ml frasco | FCO | 600 |
| 172 | 6204001 | L01XC-007 | RITUXIMAB 500 mg/50 ml frasco | FCO | 460 |
| 173 | 6204010 | L01XC-008 | TRASTUZUMAB 440 mg polvo para solución inyectable frasco. 20ml | FCO | 460 |
| 174 | 6280010 | L01XA-002 | CISPLATINO 50 mg solución inyectable frasco. 50 ml | FCO | 1,500 |
| 175 | 6280020 | L01XA-001 | CARBOPLATINO 150 mg polvo para inyección frasco. 15 ml | FCO | 2,000 |
| 176 | 6280031 | L01XA-003 | OXALIPLATINO 100 mg polvo para inyección frasco. 20 ml | FCO | 1,000 |
| 177 | 6280040 | L01CD-002 | DOCETAXEL 20 mg. frasco para 7 ml solución inyectable | FCO | 500 |
| 178 | 6280041 | L01CD-003 | DOCETAXEL 80 mg solución inyectable frasco 15 ml | FCO | 250 |
| 179 | 6280050 | L01CD-004 | PACLITAXEL 6 mg/ml solución inyectable frasco 25 ml. | FCO | 200 |
| 180 | 6280060 | V03AF-003 | MESNA 100 mg/ml solución inyectable ampolla. 4ml | AMP | 2,000 |
| 181 | 6280070 | V03AF-002 | LEUCOVORINA (Cálcica) O ACIDO FOLÍNICO 10mg/ml solución inyectable ampolla. 5ml | AMP | 1,500 |
| 182 | 6280090 | L01XX-005 | IRINOTECAN (clorhidrato) 20 mg/ml solución inyectable frasco 5ml | FCO | 600 |
| 183 | 6281000 | L02BA-003 | TAMOXIFENO( base o sal citrato) 20 mg tableta recubierta | TAB | 35,000 |
| 184 | 6281010 | L02AB-001 | MEGESTROL (acetato) 40 mg/ml suspensión oral frasco. 240ml | FCO | 150 |
| 185 | 6281020 | L02BG-001 | ANASTROZOL 1 mg tableta | TAB | 34,000 |
| 186 | 6281030 | L02BB-001 | BICALUTAMIDA 50 mg. tableta. | TAB | 55,000 |
| 187 | 6281040 | L02AE-001 | GOSERELINA (Como acetato) Base 10.8 mg Jeringa prellenada, con sistema de seguridad. | JRP | 700 |
| 188 | 6281041 | L02AE-002 | GOSERELINA (Como acetato) Base 3.6 mg Jeringa prellenada, con sistema de seguridad. | JRP | 1,000 |
| 189 | 6281060 | L02BG-002 | EXEMESTANO 25 mg tableta recubierta | TAB | 25,000 |
| 190 | 6290000 | A04AA-002 | GRANISETRON (Como Clorhidrato) Base 3 mg, solución inyectable ampolla-frasco. | FCO-AMP | 10,000 |
| 191 | 6290001 | A04AA-001 | GRANISETRON (Como Clorhidrato) Base 1 mg/ml. (1mg) solución inyectable ampolla. 1ml. | AMP | 2,700 |
| 192 | 6291000 | L03AA-001 | FILGRASTIM 300 mcg/ 0.5 - 1.2 ml, jeringa prellenada. | JRP | 1,300 |
| 193 | 6292000 | L03AB-001 | INTERFERON ALFA 2b 10 millones UI polvo para inyección frasco. | FCO | 150 |
| 194 | 6293000 | L04AX-001 | AZATIOPRINA 50 mg. tableta ranurada | TAB | 50,000 |
| 195 | 6293010 | L04AA-006 | MICOFENOLATO DE MOFETILO 250 mg capsula. | CAP | 18,000 |
| 196 | 6293020 | L04AA-001 | CICLOSPORINA 100 mg/ml, microemulsión oral frasco, 50 ml | FCO | 300 |
| 197 | 6301032 | N01AX-004 | PROPOFOL 2% 20mg/ml emulsión inyectable frasco. 50 ml. | FCO | 3,000 |
| 198 | 6302000© | N01AX-001 | ETOMIDATO 2mg/ml solución inyectable ampolla. 10 ml. | AMP | 300 |
| 199 | 6310010 | N01BB-001 | BUPIVACAINA O MARCAINA (clorhidrato o hidrocloruro) Base 5mg/ml solución inyectable ampolla 10 ml sin preservante. | AMP | 3,900 |
| 200 | 6310011 | N01BB-002 | BUPIVACAINA PESADA (con dextrosa) 0.5 % (5mg/ml) solución inyectable sin preservante + 72.7 mg de Dextrosa ampolla. 3ml. | AMP | 10,000 |
| 201 | 6310020 | N01BB-008 | MEPIVACAINA (clorhidrato) Base 3% solución inyectable cartucho 1.8 ml. | CRT | 20,000 |
| 202 | 6312011 | N01BB-007 | LIDOCAINA O XILOCAINA (clorhidrato) Base 2% (20 mg/ml) solución inyectable,. Sin preservante derivado del parabeno, frasco 50ml. | FCO | 8,000 |
| 203 | 6320200 | M03AC-001 | ATRACURIO (besilato) Base 10 mg/ml solución inyectable ampolla. 2.5 ml. | AMP | 24,000 |
| 204 | 6320220 | M03AC-004 | CISATRACURIO (besilato) 5mg/2.5ml solución inyectable ampolla 2.5 ml. | AMP | 2,500 |
| 205 | 6321010 | M03AB-001 | SUCCINILCOLINA O SUXAMETONIO (sal cloruro) Base 500 mg polvo para inyección frasco. 30 ml | FCO | 1,900 |
| 206 | 6400001© | N03AA-001 | FENOBARBITAL (Base o sódico) Base 65mg/ml solución inyectable ampolla. 2 ml. | AMP | 2,500 |
| 207 | 6410020© | N05BA-002 | CLORDIAZEPOXIDO+CLINIDINIO (bromuro) 5 mg + 2.5 mg respectivamente, tableta. | TAB | 300,000 |
| 208 | 6410030 | N05BA-005 | LORAZEPAN 2 mg. tableta ranurada | TAB | 200,000 |
| 209 | 6421000 | N05AD-002 | HALOPERIDOL 5mg/ml solución inyectable ampolla. 1 ml. | AMP | 1,500 |
| 210 | 6421001 | N05AD-001 | HALOPERIDOL 5 mg tableta. | TAB | 10,000 |
| 211 | 6422000© | N05AH-001 | CLOZAPINA 100 mg tableta ranurada. (uso exclusivo en psiquiatría y neurología ) | TAB | 12,000 |
| 212 | 6422010© | N05AX-001 | RISPERIDONA 2 mg tableta (uso exclusivo en psiquiatría, geriatría, neurología y UCI) | TAB | 35,000 |
| 213 | 6423000 | N05AN-001 | LITIO (carbonato) Base 300 mg. capsula.(uso exclusivo psiquiatría) | CAP | 20,000 |
| 214 | 6500000© | N06BA-001 | METILFENIDATO (clorhidrato) Base 10 mg tableta recubierta. (uso exclusivo en neurología pediátrica) | TAB | 30,000 |
| 215 | 6510010 | N06AA-002 | IMIPRAMINA (clorhidrato) 25 mg. tableta recubierta. | TAB | 140,000 |
| 216 | 6510020 | N06AA-001 | AMITRIPTILINA (clorhidrato) Base 25 mg. tableta ranurada. | TAB | 200,000 |
| 217 | 6513000 | N06AB-003 | FLUOXETINA (como clorhidrato) Base 20 mg cápsula o tableta (uso exclusivo en psiquiatría, geriatría, neurología y medicina interna) | CAP-TAB | 500,000 |
| 218 | 6600000 | N03AB-001 | DIFENILHIDANTOINA o FENITOINA (Base o sódica) 100 mg. capsula de liberación prolongada | CAP | 500,000 |
| 219 | 6600001 | N03AB-003 | DIFENILHIDANTOINA (base ó sódica) 50 mg/ml solución inyectable frasco. 5 ml ( Exclusivo para medicina interna, UCI ) | FCO | 8,000 |
| 220 | 6605011 | N03AG-003 | VALPROATO SODICO Base 500 mg tableta recubierta. | TAB | 190,000 |
| 221 | 6605021 | N03AF-001 | CARBAMAZEPINA 100 mg / 5 ml. jarabe frasco. 100 ml | FCO | 900 |
| 222 | 6605030 | N03AF-005 | OXCARBAZEPINA 600 mg tableta ranurada. (uso exclusivo en Neurología, medicina interna, psiquiatría) | TAB | 240,000 |
| 223 | 6605031 | N03AF-004 | OXCARBAZEPINA 60mg/ml, suspensión oral frasco. 100ml. | FCO | 2,000 |
| 224 | 6605040© | N03AE-001 | CLONAZEPAN 2 mg. tableta ranurada en cruz | TAB | 500,000 |
| 225 | 6605041 | N03AE-002 | CLONAZEPAN 2.5 mg/ml solución oral frasco. Gotero 10 ml. | FGT | 900 |
| 226 | 6605050 | N03AX-005 | TOPIRAMATO 25 mg tableta solida o dispersable para masticar. | TAB | 30,000 |
| 227 | 6605051 | N03AX-004 | TOPIRAMATO 100 mg tableta (uso exclusivo en medicina interna y neurología) | TAB | 90,000 |
| 228 | 6605060 | N03AX-001 | GABAPENTINA 300 mg. capsula. y/o tableta | CAP-TAB | 1400,000 |
| 229 | 6605071 | N03AX-002 | LAMOTRIGINA 100 mg tableta ranurada. | TAB | 65,000 |
| 230 | 6610010 | N04BA-002 | LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 mg respectivamente, tableta ranurada | TAB | 65,000 |
| 231 | 6610010 | N04BA-002 | LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 mg respectivamente, tableta ranurada | TAB | 28,000 |
| 232 | 6612010 | L03AB-004 | INTERFERON BETA - 1b 300 Microgramos, polvo para inyección frasco. + jeringa prellenada con diluyente | FCO | 5,000 |
| 233 | 6700011© | N02AB-002 | FENTANILO (como citrato) Base 0.05mg /ml solución inyectable frasco.10 ml (uso exclusivo en Sala de Operaciones, UCI, Oncología y medicina interna) | FCO | 7,000 |
| 234 | 6700012© | N02AB-001 | FENTANILO (como citrato) Base 0.05 mg/ml solución inyectable, ampolla. 2ml. | AMP | 35,000 |
| 235 | 6700022 | N02AA-002 | MORFINA (clorhidrato o sulfato) Base 10 mg/ml solución inyectable ampolla 1 ml | AMP | 2,400 |
| 236 | 6700030© | N02AB-003 | MEPERIDINA 50 mg/ml. solución inyectable ampolla. 2ml. | AMP | 3,000 |
| 237 | 6700040 | N02AA-001 | CODEINA (FOSFATO) + ACETAMINOFEN 30 mg + 500 mg respectivamente, capsula o tableta. | CAP-TAB | 20,000 |
| 238 | 6700051 | N02AX-003 | TRAMADOL (clorhidrato) 50mg/ml solución inyectable ampolla 2ml. | AMP | 50,000 |
| 239 | 6700053 | N02AX-005 | TRAMADOL (clorhidrato) + ACETAMINOFEN 37.5mg + 325 mg respectivamente ,tableta ranurada | TAB | 25,000 |
| 240 | 6700060 | G04BD-001 | TOLTERODINA (tartrato) 2 mg tableta | TAB | 35,000 |
| 241 | 6703000 | V03AB-002 | NALOXONA (clorhidrato) Base 0.4 mg/ml. solución inyectable ampolla. 1ml. | AMP | 900 |
| 242 | 6711281 | N02BB-001 | DIPIRONA MAGNESICA 2g/5ml. solución inyectable ampolla. 5ml. | AMP | 80,000 |
| 243 | 6713000 | N02BE-003 | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 500 mg. tableta | TAB | 3000,000 |
| 244 | 6714011 | M01AE-002 | IBUPROFENO 100 mg / 5 ml. suspensión oral frasco. 60 ml | FCO | 66,000 |
| 245 | 6714280 | M01AB-003 | DICLOFENACO (sódico) 25 mg/ml, solución inyectable para uso I.V e I.M ampolla. 3 ml. | AMP | 255,000 |
| 246 | 6714282 | M01AB-002 | DICLOFENACO (sódico) Base 9 mg/5ml suspensión oral frasco. 120 ml | FCO | 35,000 |
| 247 | 6716000 | M05BA-003 | ALENDRONATO (sódico o sódico trihidrato) 70 mg tableta. | TAB | 90,000 |
| 248 | 6720000 | M04AC-001 | COLCHICINA 0.5 mg. tableta. | TAB | 80,000 |
| 249 | 6722200 | M04AA-001 | ALOPURINOL 300 mg. tableta ranurada | TAB | 400,000 |
| 250 | 6801000 | N07AA-002 | PIRIDOSTIGMINA (bromuro) 60 mg. tableta ranurada | TAB | 50,000 |
| 251 | 6801040 | N07AA-001 | NEOSTIGMINA (metilsulfato) Base 0.5 mg solución inyectable ampolla. | AMP | 3,000 |
| 252 | 6810000 | A03BA-001 | ATROPINA (sulfato) 1mg solución inyectable ampolla. 1ml | AMP | 9,000 |
| 253 | 6811340 | A03BA-003 | HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg. tableta | TAB | 800,000 |
| 254 | 6811341 | A03BA-002 | HIOSCINA (butilbromuro) Base 20 mg/ml. solución inyectable ampolla 1ml. | AMP | 76,500 |
| 255 | 6811480 | A03AB-001 | BROMURO DE OTILONIO 40 mg tableta | TAB | 400,000 |
| 256 | 6822010 | C01CA-003 | DOPAMINA (clorhidrato) Base 40 - 80 mg/ml. solución inyectable ampolla. | AMP | 2,000 |
| 257 | 6822030 | C01CA-004 | NOREPINEFRINA (como bitartrato) Base 1mg/ml solución inyectable ampolla. 4 ml (uso exclusivo en UCI. Emergencia, intrahospitalario) | AMP | 10,000 |
| 258 | 6822040 | C01CA-001 | ADRENALINA O EPINEFRINA (como tartrato o clorhidrato) 1:1000 (1mg/ml) solución inyectable ampolla. 1 ml. | AMP | 9,000 |
| 259 | 6831000 | C07AA-001 | PROPRANOLOL (clorhidrato) 40 mg. tableta ranurada. | TAB | 400,000 |
| 260 | 6831900 | C07AB-001 | ATENOLOL 100 mg, tableta ranurada | TAB | 500,000 |
| 261 | 6832000 | C07AG-001 | CARVEDILOL (Base o fosfato) 12.5 mg tableta ranurada | TAB | 88,000 |
| 262 | 6832040 | G04CA-001 | ALFUZOSINA (sal cloruro) 10 mg. tableta | TAB | 400,000 |
| 263 | 6910250 | C01BD-001 | AMIODARONA (Clorhidrato) Base 200 mg. tableta ranurada. | TAB | 50,000 |
| 264 | 6920000 | C01DA-003 | NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5 mg (0.2mg/hora) parches de liberación transdérmica | PAR | 250 |
| 265 | 6920010 | C01DA-004 | NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5 mg/ml. solución inyectable, frasco. 10 ml. | FCO | 700 |
| 266 | 6920011 | C01DA-005 | NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 0.3-0.6 mg (300-600 mcg) tableta sublingual | TAB | 3,000 |
| 267 | 6920020 | C01DA-001 | ISOSORBIDE (mononitrato) Base 20 mg. tableta ranurada | TAB | 100,000 |
| 268 | 6920030 | C08DA-001 | VERAPAMILO (como clorhidrato) Base 240 mg. tableta de liberación extendida | TAB | 200,000 |
| 269 | 6920341 | C08CA-005 | NIFEDIPINA de liberación extendida 20 mg. tableta | TAB | 500,000 |
| 270 | 6920350 | C08CA-001 | AMLODIPINA (como maleato o como besilato) Base 5 mg. tableta ranurada | TAB | 300,000 |
| 271 | 6930540 | C09AA-003 | ENALAPRILO (maleato) 20 mg. tableta ranurada | TAB | 800,000 |
| 272 | 6930541 | C09AA-004 | ENALAPRILO (maleato) 5 mg. tableta | TAB | 25,000 |
| 273 | 6930552 | C09CA-001 | CANDESARTAN (cilexetilo) 16 mg tableta ranurada | TAB | 680,000 |
| 274 | 6940000 | C03CA-002 | FUROSEMIDA 40 mg. tableta | TAB | 450,000 |
| 275 | 6940001 | C03CA-001 | FUROSEMIDA 10mg/ml. solución inyectable ampolla.2 ml | AMP | 35,000 |
| 276 | 6940010 | C03AA-001 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg. tableta ranurada | TAB | 9000,000 |
| 277 | 6940030 | C03DA-001 | ESPIRONOLACTONA 100 mg. tableta ranurada | TAB | 65,000 |
| 278 | 6941000 | C02DD-002 | NITROPRUSIATO DE SODIO (dihidrato) Base 25mg/ml solución inyectable frasco. 2ml (Uso exclusivo intrahospitalario: emergencia, UCI, sala) | FCO | 400 |
| 279 | 6941011 | C02DB-002 | HIDRALAZINA (Clorhidrato) Base 20 mg polvo para inyección frasco. 5ml ó solución inyectable ampolla 2ml. | FCO-AMP | 900 |
| 280 | 6942000 | B01AA-001 | WARFARINA SODICA Base 5 mg. tableta ranurada | TAB | 35,000 |
| 281 | 6942010 | B01AB-006 | HEPARINA (sódica) Base 5,000 UI/ml. solución inyectable frasco. 5 ml | FCO | 10,300 |
| 282 | 6942012 | B01AB-002 | ENOXAPARINA ( Sódica) 4000 UI / 0.4 ml Jeringa prellenada | JRP | 10,000 |
| 283 | 6942100 | B01AC-001 | ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg tableta | TAB | 1000,000 |
| 284 | 6942110 | B01AC-003 | CLOPIDOGREL (como sulfato o bisulfato) Base 75 mg tableta recubierta (uso exclusivo Cardiología, neurología, intrahospitalario, cirugía vascular) | TAB | 90,000 |
| 285 | 6942200 | B01AC-004 | TIROFIBAN (clorhidrato) Base12.5 mg, solución inyectable frasco. 50 ml (Uso exclusivo en UCI, hemodinamia, emergencia ) | FCO | 100 |
| 286 | 6950010 | C10AB-001 | CIPROFIBRATO 100 mg tableta (uso exclusivo medicina interna, cardiología, endocrinología) | TAB | 700,000 |
| 287 | 6950511 | C04AD-001 | PENTOXIFILINA 20 mg/ml. solución inyectable ampolla 15 ml. | AMP | 610 |
| 288 | 6960000 | C04AD-003 | PENTOXIFILINA 400 mg. tableta recubierta | TAB | 650,000 |
| 289 | 6960010 | C08CA-007 | NIMODIPINA 30 mg tableta | TAB | 80,000 |
| 290 | 6970000 | C05CA-001 | DIOSMINA + HESPERIDINA 450mg + 50 mg tableta recubierta | TAB | 700,000 |
| 291 | 7000020 | A02AB-001 | ALUMINIO (hidróxido) + MAGNESIO (hidróxido) + DIMETILPOLISILOXANO 200mg+200mg+20 mg/5ml. respectivamente, suspensión oral, frasco.180-380ml. | FCO | 150,000 |
| 292 | 7000100 | A02BA-001 | RANITIDINA (Base o como clorhidrato) Base 25 mg/ml solución inyectable ampolla. 2 ml | AMP | 80,000 |
| 293 | 7000102 | A02BA-004 | RANITIDINA (Base o como clorhidrato) 75 mg/5 ml. jarabe frasco. 200 ml. | FCO | 2,500 |
| 294 | 7000210 | A02BC-005 | LANSOPRAZOL 30 mg capsula | CAP | 600,000 |
| 295 | 7001221 | A02BA-003 | RANITIDINA (Base o como clorhidrato) 300 mg. tableta recubierta | TAB | 1400,000 |
| 296 | 7010250 | A03FA-002 | METOCLOPRAMIDA (clorhidrato o clorhidrato monohidratado) 10 mg. Tableta | TAB | 600,000 |
| 297 | 7010260 | A04AD-001 | DIMENHIDRINATO 50 mg. tableta ranurada. | TAB | 200,000 |
| 298 | 7010261 | A04AD-002 | DIMENHIDRINATO 50mg/ml solución inyectable ampolla 1ml. | AMP | 10,000 |
| 299 | 7020290 | A06AD-001 | LACTULOSA solución oral 10 g/15 ml jarabe frasco. 240 ml. | FCO | 4,000 |
| 300 | 7024000 | A06AG-001 | ENEMA EVACUANTE ADULTOS Fórmula vía rectal frasco. 133ml. | FCO | 7,000 |
| 301 | 7090220 | H01CB-001 | OCTREOTIDA (sal acetato) 0.1mg/ml. solución inyectable ampolla 1 ml (Uso exclusivo Intrahospitalario, UCI, emergencia, salas) | AMP | 455 |
| 302 | 7120000 | R03DA-001 | AMINOFILINA (como anhidra o hidratada.) 25 mg/ml solución inyectable ampolla. 10 ml | AMP | 1,000 |
| 303 | 7120500 | R03DA-002 | TEOFILINA 250-300 mg tableta ranurada de liberación extendida | TAB | 1,000 |
| 304 | 7120520 | R03CC-005 | SALBUTAMOL (sulfato) 4 mg. tableta ranurada | TAB | 50,000 |
| 305 | 7120521 | R03CC-004 | SALBUTAMOL (sulfato) 2 mg/5ml. jarabe frasco. 120 ml. | FCO | 60,000 |
| 306 | 7140001 | R03BA-003 | BECLOMETASONA (dipropionato) 50 mcg/dosis, solución aerosol nasal frasco. 200 dosis, Libre de CFC | FCO | 40,000 |
| 307 | 7140002 | R03BA-001 | BECLOMETASONA (dipropionato) 100 mcg/dosis, solución aerosol para inhalación oral frasco. 200 Libre de CFC | FCO | 15,000 |
| 308 | 7141010 | A07EA-001 | BUDESONIDA 0.5 mg/ml suspensión para nebulizar ampolla. 2ml | AMP | 30,000 |
| 309 | 7160000 | R05DA-001 | DEXTROMETORFANO (bromhidrato) 15 mg/5ml. jarabe frasco. 120 ml. | FCO | 200,000 |
| 310 | 7200000 | B03AC-001 | HIERRO SACAROSA 20mg/ml, solución inyectable ampolla. 5ml (Uso intrahospitalario, exclusivo en hemodiálisis) | AMP | 15,000 |
| 311 | 7200012 | B03AA-001 | HIERRO (como fumarato) 200mg. ( 65mg hierro elemental), tableta. | TAB | 2500,000 |
| 312 | 7200030 | B03BB-002 | ACIDO FOLICO 5 mg tableta. | TAB | 600,000 |
| 313 | 7200040 | B03XA-002 | ERITROPOYETINA BETA 2000 UI, solución inyectable, jeringa prellenada 0.3 ml (uso exclusivo de nefrología) | JRP | 15,000 |
| 314 | 7200041 | B03XA-001 | ERITROPOYETINA 10,000 UI, solución inyectable, jeringa prellenada 0.6-1.0 ml | JRP | 3,000 |
| 315 | 7310010 | H03AA-001 | LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg, tableta ranurada | TAB | 700,000 |
| 316 | 7311000 | H03BA-001 | PROPILTIOURACILO 50 mg tableta | TAB | 350,000 |
| 317 | 7331020 | A10BA-001 | METFORMINA (clorhidrato) 500 mg tableta ranurada | TAB | 900,000 |
| 318 | 7331021 | A10BA-002 | METFORMINA (clorhidrato) 850 mg tableta ranurada | TAB | 2000,000 |
| 319 | 7331030 | A10BD-001 | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500 mg + 5mg respectivamente tableta recubierta | TAB | 700,000 |
| 320 | 7340010 | H02AB-003 | HIDROCORTISONA (como succinato sódico) Base 500mg. polvo para inyección frasco. 4 ml. | FCO | 25,000 |
| 321 | 7340020 | H02AB-009 | PREDNISONA 5mg. tableta | TAB | 500,000 |
| 322 | 7340023 | H02AB-007 | PREDNISOLONA (fosfato sódico de prednisolona) 15 mg/5ml jarabe frasco. 60 ml. | FCO | 10,500 |
| 323 | 7340040 | H02AB-001 | DEXAMETASONA (como sal de fosfato sódico) Base 4 mg/ml. solución inyectable ampolla. 2 ml.(uso IV o IM) | AMP | 90,000 |
| 324 | 7340050 | H02AB-010 | TRIANCINOLONA (acetonido) Base 1% (10 mg/ml) suspensión inyectable frasco. 5 ml. | FCO | 700 |
| 325 | 7340060 | H02AB-005 | METILPREDNISOLONA (como succinato sódico) Base 40 mg. polvo para inyección frasco. 5ml. | FCO | 4,000 |
| 326 | 7340061 | H02AB-006 | METILPREDNISOLONA (como succinato sódico) Base 500 mg. polvo para inyección frasco.10ml. | FCO | 4,500 |
| 327 | 7340070 | H02AB-004 | METILPREDNISOLONA (como acetato) Base 40mg/ml suspensión inyectable frasco 1ml. (uso intramuscular e intra articular) | FCO | 3,500 |
| 328 | 7350210 | G03XA-001 | DANAZOL 200 mg. capsula | CAP | 12,000 |
| 329 | 7361001 | G03DA-002 | MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) Base 150 mg/ml. suspensión inyectable frasco. 1 ml | FCO | 25,000 |
| 330 | 7362010 | G03AA-002 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0.15 mg + 0.03 mg. Respectivamente, tableta recubierta. | TAB | 1,500,000 |
| 331 | 7362020 | G03HB-001 | CIPROTERONA (como acetato) + ETINILESTRADIOL 2 mg + 0.035 mg respectivamente, tableta recubierta | TAB | 200,000 |
| 332 | 7370000 | H01BB-001 | OXITOCINA SINTETICA 5 UI/ml solución inyectable ampolla. 1 ml. | AMP | 20,000 |
| 333 | 7370320© | G02AB-002 | METILERGOMETRINA O METILERGONOVINA (maleato) 0.125 mg. tableta ( uso exclusivo en ginecología y obstetricia ) | TAB | 40,000 |
| 334 | 7380000 | A12CC-001 | MAGNESIO (sulfato) Base 10% (100 mg/ml) solución inyectable ampolla. 10 ml. | AMP | 15,000 |
| 335 | 7410000 | R06AX-001 | LORATADINA 10 mg tableta ranurada. | TAB | 1700,000 |
| 336 | 7410001 | R06AX-002 | LORATADINA 5 mg/5ml jarabe frasco. 100 ml. | FCO | 65,000 |
| 337 | 7410010 | R06AB-002 | CLORFENIRAMINA (maleato) 4 mg. tableta | TAB | 700,000 |
| 338 | 7410011 | R06AB-001 | CLORFENIRAMINA (maleato) 2 mg/5ml. jarabe frasco. 120ml | FCO | 30,000 |
| 339 | 7410021 | R06AA-002 | DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 12.5 mg/5ml jarabe. frasco. 120 ml | FCO | 40,000 |
| 340 | 7411010© | N02CA-002 | ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA + ACETAMINOFENO 1 mg+ 40 mg + 450 mg respectivamente tableta. | TAB | 250,000 |
| 341 | 7411022 | N02CC-001 | ELETRIPTAN 40 mg tableta | TAB | 5,000 |
| 342 | 7500010 | B05XA-006 | SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica Bolsa 1,000 ml | BOL | 130,000 |
| 343 | 7500011(\*\*) | B05XA-007 | SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica Bolsa 500 ml | BOL | 40,000 |
| 344 | 7500012(\*\*) | B05XA-005 | SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica Bolsa 250 ml | BOL | 50,000 |
| 345 | 7500013 | B05XA-004 | SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica Bolsa 100 ml | BOL | 12,000 |
| 346 | 7500020(\*\*) | B05XA-003 | SODIO (bicarbonato) 7.5% solución inyectable frasco 50 ml. | FCO | 6,000 |
| 347 | 7501000(\*\*) | B05BA-010 | DEXTROSA 50% solución inyectable frasco. 50 ml. | FCO | 3,000 |
| 348 | 7501002(\*\*) | B05BA-006 | DEXTROSA 10% solución inyectable Bolsa 1000 ml. | BOL | 18,000 |
| 349 | 7501003 | B05BA-004 | DEXTROSA 10% solución inyectable Bolsa 500 ml. | BOL | 6,500 |
| 350 | 7501004 | B05BA-005 | DEXTROSA 10% solución inyectable Bolsa 250 ml. | BOL | 8,500 |
| 351 | 7501005**(\*\*)** | B05BA-007 | DEXTROSA 5% solución inyectable Bolsa 1000 ml | BOL | 12,000 |
| 352 | 7501006**(\*\*)** | B05BA-009 | DEXTROSA 5% solución inyectable Bolsa 500 ml. | BOL | 25,000 |
| 353 | 7501007 | B05BA-008 | DEXTROSA 5% solución inyectable Bolsa 250 ml. | BOL | 6,000 |
| 354 | 7501010**(\*\*)** | B05BB-012 | DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable Bolsa 1000 ml. | BOL | 20,000 |
| 355 | 7501011**(\*\*)** | B05BB-008 | DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable Bolsa 500 ml. | BOL | 20,000 |
| 356 | 7501020**(\*\*)** | B05BB-013 | DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 1000 ml. | BOL | 70,000 |
| 357 | 7501021**(\*\*)** | B05BB-006 | DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 500 ml. | BOL | 25,000 |
| 358 | 7501022 | B05BB-007 | DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 250 ml. | BOL | 6,800 |
| 359 | 7501030**(\*\*)** | B05DB-001 | SOLUCION PARA DIALISIS INTRAPERITONEAL 1.5% solución inyectable Bolsa 2000 ml. | BOL | 15,000 |
| 360 | 7501040 | A07CA-001 | SALES PARA HIDRATACION ORAL (para 1 litro). Cloruro de sodio 2.6 g + citrato de sodio 2.9 g.+ cloruro de potasio 1.5 g.+ glucosa anhidra 13.5 g. polvo para solución oral sobre. (ver anexo) | SOB | 200,000 |
| 361 | 7501050**(\*\*)** | B05BB-015 | LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN solución inyectable Bolsa 1000 ml. | BOL | 90,000 |
| 362 | 7502000 | B05BA-011 | LIPIDOS DE CADENA LARGA O DE CADENA MEDIANA Y LARGA 20% Emulsión inyectable frasco. 500 ml. | FCO | 400 |
| 363 | 7503200 | B05BA-002 | AMINOACIDOS CON ELECTROLITOS 8.5% + Dextrosa 50 % solución inyectable frasco. 500 ml. | FCO | 500 |
| 364 | 7503201 | B05BA-001 | AMINOACIDO SIN ELECTROLITO 8.5% + Dextrosa 50 % solución inyectable frasco. 500 ml. | FCO | 1,200 |
| 365 | 7504000 | B05BB-014 | ELEMENTOS TRAZA (mezcla de 8) solución para nutrición parenteral frasco. 20ml (Uso Intrahospitalario) | FCO | 300 |
| 366 | 7504030 | B05BB-017 | MANGANESO (sulfato) Base 0.1 mg/ml solución inyectable frasco. 10 ml (Uso exclusivo en UCI) | FCO | 100 |
| 367 | 7505020 | A11DA-002 | VITAMINA B1 (TIAMINA) 100 mg/ml. solución inyectable frasco. 10 ml | FCO | 10,000 |
| 368 | 7505021 | A11DA-001 | VITAMINA B1 (TIAMINA) 100 mg tableta | TAB | 400,000 |
| 369 | 7505030 | A11HA-001 | VITAMINA B6 (piridoxina clorhidrato) 50 mg. tableta | TAB | 50,000 |
| 370 | 7505040 | A11GA-001 | VITAMINA C (acido ascórbico) 100 mg/ml. solución oral frasco. gotero 30 ml | FGT | 12,000 |
| 371 | 7505041 | A11GA-002 | VITAMINA C (acido ascórbico) 500 mg tableta masticable | TAB | 30,000 |
| 372 | 7505050 | B03BA-001 | VITAMINA B12 (hidroxocobalamina) 1mg/ml, solución inyectable, ampolla. 1 ml | AMP | 150,000 |
| 373 | 7520001 | A11CC-001 | CALCIO ( carbonato ) + VITAMINA D (ergocalciferol) 600 mg + 200 UI respectivamente, tableta | TAB | 800,000 |
| 374 | 7520010 | A11AA-001 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES ADULTO capsula o tableta (No usar en embarazadas) (ver anexo) | CAP-TAB | 2500,000 |
| 375 | 7520011 | A11AA-002 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES NIÑOS jarabe frasco120 ml. (ver anexo) | FCO | 50,000 |
| 376 | 7520012 | A11AA-003 | MULTIVITAMINAS Y MINERALES solución oral frasco gotero 30 ml. (ver anexo) | FGT | 35,000 |
| 377 | 7520013 | A11AA-006 | VITAMINAS Y MINERALES PRENATALES Hierro (como sulfato o fumarato 3-6 mg) + acido fólico 5 mg puede contener calcio, flúor y otras vitaminas y minerales Máximo de las siguientes vitaminas por preparado: Vitamina A 5000 U, Vitamina D 250 U | CAP-TAB | 800,000 |
| 378 | 7530000 | V06CB-002 | FORMULA DE INICIO polvo, 400-454g Lata (uso exclusivo para gastroenterología pediátrica). | LAT | 5,000 |
| 379 | 7530001 | V06CB-006 | FORMULA CRECIMIENTO polvo, 400-454g Lata (uso exclusivo para gastroenterología pediátrica) | LAT | 2,500 |
| 380 | 7530002 | V06CB-004 | FORMULA DE SOYA polvo, 400-454g. Lata (uso exclusivo para gastroenterología pediátrica) | LAT | 14,000 |
| 381 | 7530003 | V06CB-012 | FORMULA SIN LACTOSA polvo, 375-454 g. Lata (uso exclusivo en gastroenterología pediátrica) | LAT | 1,300 |
| 382 | 7530004 | V06CB-007 | FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA (CON MCT) polvo, 400-454 g. Lata (uso exclusivo en gastroenterología pediátrica) | LAT | 8,000 |
| 383 | 7530006 | V06CB-001 | FORMULA ANTIREFLUJO O ANTI-REGURGITACION polvo 400-454g Lata (uso exclusivo en gastroenterología pediátrica) | LAT | 1,350 |
| 384 | 7530008 | V06DC-001 | POLIMEROS DE GLUCOSA O MALTODEXTRINA 3.8-4 Kcal/g, libre de sacarosa, lactosa, fructosa y galactosa, polvo,400-454g. (uso exclusivo en gastroenterología pediátrica, cuidados intensivos neonatales, cuidados intensivos pediátricos, endocrinología, pediatría.) | LAT | 500 |
| 385 | 7540000 | V06DF-001 | FORMULA POLIMERICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA CON O SIN FIBRA, polvo,400 -454g Lata (uso exclusivo UCI de adultos, Gastroenterología de adultos Gastroenterología Pediátrica, UCIP, oncología, infectología) | LAT | 2,000 |
| 386 | 7540002 | V06DB-001 | FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO 1 cal/ml, Proteínas 21.1%, grasa 13.2%, carbohidratos 65.7% polvo, sobre 76 g. (uso exclusivo en UCI) | SOB | 2,000 |
| 387 | 7580000 | A11AA-005 | VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN NIÑOS palmitato de vitamina A ( equivalente a 1.176 mg de vit A ) 2000UI colecalciferol ( equivalente a 0.005 mg de vit D3) 200UI, acetato de Dα tocoferol ( eq a 7000mg de vitamina E) 7UI, fitomenadiona 0.200mg, nicotinamida ( niacinamida) 17,000mg, 5 fosfato sódico de riboflavina (eq a 1.4mg de vitamina B6) 1.216mg, Dexapantenol (equ a 5mg de acido pantotenico) 4.68mg, clorhidrato de tiamina(eq a 1.2mg de vitamina B1) 1343mg, acido ascórbico (vita C) 80,000mg, Biotina 0.020mg, cianocobalamina ( vitamina B12) 0.001mg, Acido fólico 0.140mg, excipiente cbp la ampolla con diluyente contiene 5ml | FCO | 1,200 |
| 388 | 7580001 | A11AA-004 | VITAMINAS HIDROSOLUBLES + VITAMINAS LIPOSOLUBLES PARA NUTRICIÓN PARENTERAL EN ADULTOS Ácido Fólico 0.4 mg; Vitamina A (Retinol) 3300 UI; Vitamina B1 (Tiamina Clorhidrato) 3 mg; Vitamina B12 (Cianocobalamina) 0.005 mg; Vitamina B2 (Riboflavina) 3.6 mg; Vitamina B3 (Niacinamida) 40 mg; Vitamina B5 (Dexpantenol) 15 mg; Vitamina B6 (Piridoxina Clorhidrato) 4 mg; Vitamina C (Ácido Ascórbico) 100 mg; Vitamina D3 (Colecalciferol) 200 UI; Vitamina E (DL-Alfa Tocoferol Acetato) 10 UI; Vitamina H (Biotina) 0.06 mg; Vitamina K1 (Fitomenadiona) 0.2 mg / 5 ml | FCO | 2,500 |
| 389 | 1000536 | D06BA-001 | SULFADIAZINA DE PLATA 1% (10 mg/g) crema tópica tarro 400 g. | TAR | 2,190 |
| 390 | 7600320 | D06AX-001 | ACIDO FUSIDICO 2 % crema tópica tubo 15 g | TUB | 40,000 |
| 391 | 7602000 | D07AA-001 | HIDROCORTISONA (Base o acetato) 1% crema cutánea tubo 15 gr | TUB | 30,000 |
| 392 | 7602010 | D07AC-001 | BETAMETAZONA (valerato) Base 0.1% crema cutánea tubo 20 g. | TUB | 40,000 |
| 393 | 7604020 | D02AF-001 | JABON DE AZUFRE Y ACIDO SALICILICO 10% + 3% respectivamente, pan | PAN | 10,000 |
| 394 | 7607010 | P03AC-001 | PERMETRINA 5% crema tubo 60 g | TUB | 12,000 |
| 395 | 7608030 | D10AD-001 | TRETINOINA 0.025% crema cutánea tubo 40 g | TUB | 800 |
| 396 | 7608060 | D03AX-001 | ALOE (Gel de Sábila) 98-100% Fórmula gel concentrado frasco. 240 ml (Uso Intrahospitalario) | FCO | 2,000 |
| 397 | 7610010 | S03AA-001 | CIPROFLOXACINA (como clorhidrato) Base 0.3% solución oftálmica frasco gotero. 5 -10 ml | FGT | 2,500 |
| 398 | 7610020 | S01AA-001 | CLORANFENICOL 0.5% (5mg/ml) solución oftálmica frasco. gotero 5-10 ml. | FGT | 45,000 |
| 399 | 7610030 | S01AA-002 | OXITETRACICLINA + POLIMIXINA 5 g + 10,000.UI /g respectivamente, ungüento oftálmico. tubo 5 g | TUB | 15,000 |
| 400 | 7610040 | S01AA-003 | TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3% + 0.1% respectivamente, suspensión oftálmica. Frasco. gotero 5 ml. | FGT | 6,000 |
| 401 | 7612000 | S01EE-001 | LATANOPROST (ester isopropilico de PGF2 alfa) 0.005 % solución oftálmica, frasco. Gotero 2.5 ml | FGT | 2,000 |
| 402 | 7612050 | S01EC-002 | DORZOLAMIDA (clorhidrato) Base 2 % solución oftálmica frasco. Gotero 5 ml. | FGT | 1,400 |
| 403 | 7612060 | S01ED-001 | TIMOLOL (maleato) Base 0.5% solución oftálmica frasco. Gotero 2.5-5 ml | FGT | 700 |
| 404 | 7613010 | S01FA-001 | ATROPINA (sulfato) 1% (10 mg/ml) solución oftálmica frasco. gotero 10ml | FGT | 300 |
| 405 | 7613020 | S01FA-002 | TROPICAMIDA 1% solución oftálmica frasco gotero 15 ml | FGT | 300 |
| 406 | 7614000 | S01XA-001 | LAGRIMAS ARTIFICIALES Hidroxipropilmetilcelulosa 0.3 % + Dextrano 0.1 % frasco. gotero 15 ml. | FGT | 15,000 |
| 407 | 7614010 | S01XA-002 | METILCELULOSA O HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0.5% (5mg/ml.) solución oftálmica frasco. gotero 10-15 ml. | FGT | 2,000 |
| 408 | 7615031 | G01AF-001 | CLOTRIMAZOL 1% crema vaginal con aplicador, tubo 35 gr | TUB | 40,000 |
| 409 | 7615050 | G01AF-003 | METRONIDAZOL 0.75 % crema o gel vaginal tubo de 40 g con aplicador | TUB | 30,000 |
| 410 | 7615051 | G01AF-004 | METRONIDAZOL 500 mg ovulo vaginal | OVG | 50,000 |
| 411 | 7701010 | J06BB-001 | GAMMAGLOBULINA ANTI "D" (RHO) 300 mcg/ml jeringa prellenada 1ml | JRP | 300 |
| 412 | 7701030 | J06BB-002 | GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA HUMANA (ANTITOXINA TETANICA) 250 UI/ml. Jeringa prellenada 1ml. | JRP | 5,000 |
| 413 | 7712000 | J07AM-001 | TOXOIDE TETANICO (anatoxina tetánica) 0.5 ml, frasco o ampolla. | FCO-AMP | 1,200 |
| 414 | 7900040 | V08BA-002 | BARIO (sulfato) 100% p/v Formula para colon por enema frasco. 600 ml. | FCO | 1,000 |
| 415 | 7900070 | V08CA-001 | GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA 469 mg/ml solución inyectable frasco. 15 ml. | FCO | 1,500 |
| 416 | 7925200 | B05BB-003 | AGUA DESTILADA ESTERIL PARA INYECCIÓN frasco. 50 ml. | FCO | 35,000 |

**ESPECIFICACIONES DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Composición** | **SRO – OMS** |
| Glucosa | 75 mEq |
| Sodio | 75 mEq o mmol/l |
| Cloro | 65 mEq o mmol/l |
| Potasio | 20 mEq o mmol/l |
| Citrato | 10 mmol/l |
| Osmolaridad | 245 mOsm/l |
| Glucosa | 13,5 g/l |
| Cloruro de sodio | 2,6 g/l |
| Cloruro de potasio | 1,5 g/l |
| Citrato trisódico dihidratado+ | 2,9 g/l |
|

**ESPECIFICACIONES DE VITAMINAS Y MINERALES, TABLETA, CAPSULA Y JARABE**

**7520010 A11AA-001**

**ANEXO No 1 (ESPECIFICACIONES DE VITAMINAS Y MINERALES)**

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPOSICION DE LAS MULTIVITAMINAS Y MINERALES TAB O CAP** | |
| Cada tableta, cápsula o gragea deberá contener: |  |
| Clorhidrato de tiamina (vitamina B1) | 1.0 a 10 mg. |
| Riboflavina (vitamina B2) | 1 a 10 mg. |
| Piridoxina (vitamina B6) | 2.0 a 5 mg. |
| Acido pantoténico | 2.0 a 7 mg. |
| Nicotinamida (niacinamida) | 10.0 a 100 mg. |
| Cianocobalamina (vitamina B12) | 3.0 a 5 µg . |
| Acetato de alfatocoferol (vitamina E) | 10 a 45 UI. |
| Retinol (vitamina A) | 2 000 a 10 000 UI. |
| Colecalciferol o ergocalciferol (vitamina D3) | 200 a 1 000 UI. |
| Vitamina C (acido ascórbico ascorbato sódico o cálcico) | 30-90mg |
| Sulfato ferroso o Hierro elemental 5-27 mg | 15.0 a 60 mg. |
| Sulfato de cobre | 1.0 a 4 mg. |
| Fosfato de magnesio | 5.0 a 133 mg. |
| Cloruro, fosfato o sulfato de zinc | 3.0 a 25 mg |

7520011 A11AA-002

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPOSICION DE LAS MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE** | |
| Vitamina A | 1250-3750 UI |
| Vitamina D2 | 200-600UI |
| Vitamina E | 5-15UI |
| Vitamina C | 20-60 mg |
| Tiamina | 1-33mg |
| Riboflavina | 0.4-1.2 mg |
| Piridoxina | 0.35- 3.3mg |
| Cianocobalamina | 4.5 µg |
| Nicotinamida | 4.5-13.5mg |
| Hierro elemental | 5-15mg |

**ESPECIFICACIONES DE FORMULAS PARA ALIMENTACION EN EL IHSS**

**V06B PROTEINAS Y SUPLEMENTOS**

**V06B01 PROTEINAS**

Indicaciones: desnutridos que no toleran aumentos de volumen.

Niños con restricción de líquidos

Ayuda a preparar una dieta especial o para suplementar con el principio inmediato en una dieta normal.

Para pacientes con cardiopatías.

Quemados, Gran cirugía, Cáncer.

Nivel: 2 Y 3 (Gastroenterología Pediátrica)

Cantidad: 2 a 3 latas por mes

Según paciente hospitalizado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por 100g de Polvo** | **Por 1 medida** |
|  |  | **5.4 g** |
| Rango de: |  |  |
| Proteínas ( N x 6.38 ) | 92 g | 5 g |
| Grasas | 1.2 g | 0.06 g |
| Carbohidratos | 0.3 g | 0.02 g |
| Calcio | 1.4 g | 75 mg |
| Sodio | 0.01 g | 0.54 mg |
| Potasio | < 0.03 g | 1.62 mg |
| Fósforo | < 1.0 g |  |
| Magnesio | < 0.04 g |  |
| Calorías (Kcal. / 100 g) | 380 kcal | 21 kcal |
| Calorías de grasa (Kcal. / 100g) | 10 | 0.48 |
| Colesterol ( g / 100) | 0.02 | 1.08 mg |
| Latas de 275 g |  |  |

**V06CB FORMULAS**

**V06CB01 FORMULA DE INICIO**

Indicación: para niños de 0 a 6 meses de edad.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología Pediátrica).

Cantidad: 4 latas por mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 480 - 526 | 66 - 73.5 |
| Contenido Energético (kJ) | 2100-2200 | 263-317 |
| Proteínas | 9.3g - 11g | 1.2 g – 1.5 g |
| Grasas | 21.2g – 28.9 g | 3.2g – 4 g |
| Hidratos de Carbono | 53g – 58.2 g | 7 g – 8.5 g |
| Calcio | 320-400 mg | 43-53 mg |
| Fósforo | 160-216 mg | 23.5-28 mg |
| Vitaminas y minerales |  |  |
| Presentación: polvo, lata de 400 a 454 g y de 900 gramos. |  |  |

**V06CB02 FORMULA DE CONTINUACION O DE SEGUIMIENTO**

Indicación: para niños de 6 a 12 meses de edad.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología pediátrica).

Cantidad: 4 latas por mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 421 - 520 | 66 - 74 |
| Contenido Energético (kJ) | 2003-2198 | 278-317 |
| Proteínas | 9.3g - 17 g | 1.4g – 2.60 g |
| Grasas | 20 g – 24 g | 2,7 g – 3,63 g |
| Hidratos de Carbono | 49 g - 59 g | 7.59 g – 9 g |
| Vitaminas y minerales |  |  |
| Presentación: polvo, lata de 400 a 454 g y de 900 gramos |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V06CB03** | **FORMULA CRECIMIENTO** |

Indicación: a partir del año de edad y hasta los 3 años.

Para disminuir la carga renal y el empleo de proteínas Inadecuadas (OMS).

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología Pediátrica).

Cantidad: 4 latas al mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 419 - 486 | 66 - 74 |
| Contenido Energético (kJ) | 1883-2037 | 308-420 |
| Proteínas | 10.2g - 17 g | 2,2g – 3,3 g |
| Grasas | 15 g - 23.8 g | 2.9 g - 3.7 g |
| Hidratos de Carbono | 49g - 64g | 7.5 g - 14,5 g |
| Vitaminas y minerales |  |  |
| Presentación: polvo, lata de 400 a 454 g y de 900 gramos. |  |  |

**V06CB04 FORMULA DE SOYA**

Indicaciones: Intolerancia primaria o secundaria a la lactosa que no responde a las formulas sin lactosa.

Galactosemia.

Alergia a proteína de leche de vaca IgE en niños mayores de 6 meses.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología pediátrica).

Cantidad: 4 latas por mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 509 - 514 | 66 - 68 |
| Proteínas | 12.8 g – 14.2 g | 1.6g – 2 g |
| (aislado de proteína de soya) |  |  |
| Grasas | 25.5 g – 27.4 g | 3 g - 3.7 g |
| Hidratos de Carbono | 52 g - 55.7 g | 6.5 g – 7.4 g |
| Presentación: Polvo, latas de 400 a 454 g |  |  |
| **V06CB05 FORMULA SIN LACTOSA** |  |  |

Indicación: mala absorción de la lactosa primaria o secundaria en lactantes menor y mayor niños pre- escolares.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología pediátrica).

Cantidad: 4 latas por mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 502 - 518 | 66 – 68 |
| Proteínas | 10.7 g - 14.2 g | 1.40 g - 1.7 g |
| Grasas | 25 g - 27.8 g | 3.3 g - 3.7 g |
| Hidrato de Carbono | 53.3g - 58.7 g | 6.7 g – 7.80 g |
| (Maltodextrinas, sólidos de sirope de maíz o sacarosa) |
| Vitaminas y minerales |  |  |
| Presentación: Polvo, latas de 375 a 454 gramos. |  |  |

**V06CB06 FORMULA POLIMERICA SIN LACTOSA CON MCT (polvo)**

Indicaciones: para alimentación o apoyo nutricional a niños con tracto digestivo funcional.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología pediátrica).

Cantidad: 4 latas por mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 463 | 100 |
| Proteínas | 13.87 g | 3 g |
| proteína del suero |  |  |
| Grasas | 18.19 g | 3.93 g |
| MCT |
| Hidrato de Carbono | 61.3 g | 13.2 g |
| Presentación: Polvo, latas de 400 a 454 g |  |  |
| Calorías: 1 caloría/ml    **V06CB08 FORMULA ANTIREFLUJO O ANTI-REGURGITACION** |  |  |

Indicación: lactantes con fallo del crecimiento asociado a reflujo gastroesofagico.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología pediátrica).

Cantidad: 4 latas por mes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada100g de Polvo** | **Por cada 100 ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 497 - 512 | 66 – 74 |
| Proteínas | 9.6 g – 12.2 g | 1.2 g - 1.7g |
| Grasas | 26 g – 26.5 g | 3.3 g – 3.7g |
| Hidratos de Carbono | 52.9g – 59.7g | 7g – 8.7 g |
| lactosa, almidón de papa ó harina de semilla de algarrobo, ó amilo-pectina de arroz ) |
| Presentación: Polvo, latas de 400 a 454 g |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V06CB10** | **FORMULA PARA PREMATURO Y/O CON BAJO PESO** |

Indicación: recién nacido de término con bajo peso.

Nivel: 2 y 3 (UCIN).

Cantidad: 4 latas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100gr** | **Por cada 100ml** |
|  | **De polvo** |  |
| Contenido Energético (kcal) | 493-513 | 74 |
| Proteínas | 13.3 g – 14 g | 1.9 g - 2.4 g |
| Grasas | 26 g- 28.3 g | 4.0 g - 4.4 g |
| Hidrato de Carbono | 51 g – 53.3 g | 7.6 g – 7.8 g |
| Calcio | 539 mg - 590 mg | 78 mg –98 mg |
| Fosforo | 316 mg - 400 mg | 46 mg – 52 mg |
| Presentación: polvo, lata de 370 gramos y de 400 gramos. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **V06CB11** | **FORMULA PARA PREMATUROS HOSPITALIZADOS** |

Indicación: Recién nacido menor de 37 semanas.

Nivel: 3 (UCIN).

Cantidad: Según necesidad de cada paciente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por 100 CAL** | **Por cada LITRO** |
| Contenido energético (kcal) | 100 | 810 |
| Proteínas | 3.3 g | 26.80 |
| Grasas | 5.43 g | 44.1 g |
| Hidratos de Carbono (Lactosa y maltodextrinas) | 10.g | 81 g |
| Calcio | 180 mg | 1460 mg |
| Fosforo | 100 mg | 810 mg |
| Tiene una densidad energética mayor que las formulas para recién nacido a término, promedio de 24 Kcal. / Onza. |  |  |
| Presentación: fluida 2 onzas  **V06CB12 FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA (Liquido)** |  |  |

Indicaciones: soporte nutricional en pacientes con hiperglucemia.

Paciente intolerante a la glucosa.

Mantener un buen control de glicemia.

(Uso exclusivo en UCI, Medicina Interna, intrahospitalaria).

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **porcion por 237ml** |
| Proteínas | 11 -12 g |
| Grasas | 8-9.2 g |
| Hidrato de Carbono | 26-30 g |
| Presentación: 8 onzas (237 ml) lata.  **V06CB13** |  |

**FORMULA PARA INTOLERANCIA A LA GLUCOSA (polvo)**

Indicaciones: Soporte nutricional en pacientes con hiperglucemia.

Paciente intolerante a la glucosa.

Mantener un buen control de glicemia.

Nivel: 2 y 3 (Endocrinología de adultos y niños, UCI Adultos, Medicina Interna, intrahospitalaria).

Cantidad: 2 a 3 latas por mes y la cantidad que necesite el paciente hospitalizado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por 100 g** | **Por 100 ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 432 | 95 |
| Proteínas | 21.16 g | 4.65 g |
| (casinato de calcio) |  |  |
| Grasas | 15.38 g | 3.38 g |
| (aceite de girasol y soya) |
| Hidrato de Carbono | 55.83 g | 12.27 |
| (Maltodextrina,fructuosa) |
| Fibra | 3.46 g | 0.76 g |
| FOS | 1.91 g | 0.42 g |
| Presentación : lata de 400 gramos |  |  |

**V06CB14 FORMULA POLIMERICA, NORMOPROTEICA LIBRE DE LACTOSA CON O SIN FIBRA**

Indicaciones: Para alimentación o apoyo nutricional a adultos y niños mayores de 10 años, con tracto digestivo funcional.

Nivel: 2 y 3 (UCI de adultos, Gastroenterología de adultos Gastroenterología Pediátrica, UCIP)

Cantidad: 4 latas por mes.

Lo que necesite el paciente hospitalizado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100gr De polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido Energético (kcal) | 435-450 | 100 |
| Proteínas | 14-17g | 3-3.72 g |
| Grasas | 14.23-15.9 g | 3.27 -3.52g |
| Hidrato de Carbono | 58.28-61.8 g | 13.4 -13.68g |
| Vitaminas y minerales |  |  |
| Kcal/mL 1 - 2 |  |  |
| Presentación: polvo, lata de 400 -454 gramos |  |  |

**V06CB15 FORMULA ELEMENTAL, BAJA EN RESIDUO** 1 cal/mL, Proteínas 21.1%, grasa 13.2%, carbohidratos 65.7% Polvo, Sobre 76 g. (Uso exclusivo en UCI).

**V06CB16 FORMULA ELEMENTAL PEDIATRICA**

Indicación: Síndrome de intestino corto.

Malabsorción intestinal severa.

Esofagitis Eosinofílica.

Alergia a la proteína de leche de Vaca.

Diarrea Persistente.

Insuficiencia Pancreática.

Inmunodeficiencias.

Nivel: 2 y 3 (Gastroenterología, Inmunología, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales).

Cantidad: 2 latas por semana.-Según necesidades del paciente hospitalizado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | | | **Por 100g de Polvo** | | | **Por cada 100ml** |
| Contenido energético (kcal) | | | 475 | | | 71 |
| Proteínas | | | 13 | | | 2 |
| Grasas | | | 23 | | | 3.5 |
| Hidratos de Carbono | | | 54 | | | 8.1 |
| Vitaminas y minerales | | |  | | |  |
| Presentación: polvo, lata de 400 a 454 g | | |  | | |  |
| USO: POR PACIENTE | | |  | | |  |
| **V06DC** | **CARBIHIDRATOS** | | |
|  | **V06DC01** | **POLIMERO DE GLUCOSA O MALTODEXTRINA** | | |

3.8 Kcal. - 4 Kcal. / g

Osmolaridad 55 mOsmol/l

Libre de sacarosa, lactosa, fructuosa o galactosa.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología pediátrica, cuidados intensivos neonatales, cuidados intensivos pediátricos, endocrinología pediatría.)

Cantidad: 2-3 latas por mes.

Según patología del paciente hospitalizado.

Presentación: Polvo, en latas de 400 gramos.

**V06 DE AMINOACIDOS, CARBOHIDRATOS, MINERALES, VITAMINAS Y COMBINACIONES.**

**V06DE03 HIDROLIZADO DE PROTEINA DEL SUERO, CON GLUTAMINA (SEMI-ELEMENTAL).**

Indicación: Gran prematuro y muy bajo peso.

Alergia a proteína de leche de vaca y soya.

Problemas intestinales severos (Diarrea crónica).

Mal nutrido severo.

Enfermedades digestivas severas con mala absorción de grasas.

Enfermedad hepática.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología, inmunología, UCIP y UCIN).

Cantidad: 2 latas por semana. Según paciente hospitalizado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido energético (kcal) | 494 | 70 |
| Proteínas | 14.8g | 2.1 g |
| (suero extensamente hidrolizado, péptido pequeños 80% y aminoácidos libres 20% ) |  |  |
| Grasas | 25.1g | 3.56 g |
| (MCT 40%) |
| Hidrato de Carbono | 53.9g | 7.65 g |
| (Maltodextrinas y almidón de papa) |
| Osmolaridad | 194 mOsm / L. |  |
| Presentación: Polvo, en latas de 400 a 454 gramos | | |

**V06DE04 HIDROLIZADO DE PROTEINA DEL SUERO, CON L-CARNITINA (SEMI-ELEMENTAL).**

Indicación: Gran prematuro y muy bajo peso.

Alergia a proteína de leche de vaca y de soya.

Problemas intestinales severos (Diarrea crónica).

Mal nutrido severo.

Enfermedades digestivas severas con mala absorción de grasas.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología, inmunología pediátrica, UCIP y UCIN).

Cantidad: 2 latas por semana. Según paciente hospitalizado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por cada100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido energético (kcal) | 515 | 66 |
| Proteínas | 14 g | 1.8 g |
| (suero extensamente hidrolizado, péptido pequeños y 20% o menos de aminoácidos libres ) |  |  |
| Grasas | 27.3 g | 3.5 g |
| (MCT 48% - 50%) |
| Hidrato de Carbono | 53.4 g | 6.8 g |
| (Maltodextrinas o polímeros de glucosa |
| Presentación: Polvo, en lata de 400 gramos |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **V06DE05** | **HIDROLIZADO DE CASEINA SIN MCT** |

Indicación: Alergia a proteína de leche de vaca.

Mal nutrido. Severo.

Problemas intestinales severos.

Intolerancia a proteína de leche de vaca.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología, inmunología y cuidados intensivos- pediátricos).

Cantidad: 2 latas por semana. (Consulta externa de Gastroenterología pediátrica).

Según paciente hospitalizado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido energético (kcal) | 496 | 75 |
| Proteínas | 13.9 g | 2.08 g |
| (Hidrolizados de caseína) |  |  |
| Grasas | 26 g | 4 g |
| Hidratos de Carbono | 51 g | 7.66 g |
| (sólidos de jarabe de maíz y almidón de maíz modificada) |  |  |
| Presentación: Polvo, en Lata de 454 gramos |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **V06DE06** | **HIDROLIZADO DE CASEINA CON MCT** |

Indicación: Alergia a proteína de leche de vaca.

Mal nutrido.

Problemas intestinales severos.

Intolerancia a proteína de leche de vaca.

Nivel: 2 y 3 (gastroenterología, inmunología y cuidados intensivos- pediátricos).

Cantidad: 2 latas por semana.

Según paciente hospitalizado y externo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por 100g de Polvo** | **Por cada 100ml** |
| Contenido energético (kcal) | 509 | 68 |
| Proteínas | 14.10 g | 1,86 g |
| (Hidrolizados de caseína) |  |  |
| Grasas | 28.18 g | 3.75 g |
| (MCT |  |  |
| Hidratos de Carbono | 51,9 g | 6.9 g |
| Presentación: Polvo, en Lata de 454 gramos. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **V06DX** | **OTRAS COMBINACIONES DE NUTRIENTES** |
|  | **V06DX01** | **FORTIFICADORES DE LA LECHE MATERNA** |

Nivel: 3 (UCIN).

Si el peso del recién nacido es menor de 1500 gramos.

Presentación: polvo en sobre.

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPOSICION MEDIA** | **Por SOBRE** |
| Contenido energético (kcal) | 3.38-3.5 |
| Proteínas | 0.25-0.28 g |
| Grasas | 0.09-0.25 g |
| Carbohidratos | 0.1-0.45 g |
| Calcio | 23-29.25 mg |
| Fosforo | 12.5-16.8 mg |

## 5 REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

## Requisitos Técnicos de los Productos

Todos los medicamentos a ser adquiridos en este proceso deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. La vida útil para los Medicamentos será de 24 meses como mínimo y de los Hemoderivados será de 18 meses mínimo. Este plazo es contado a partir de la fecha de recepción del producto en el Departamento de Almacenamiento y Distribución del IHSS. Solo se harán excepciones en caso de urgencia previa autorización enviada al oferente adjudicado y validada por el IHSS con Carta de Compromiso de Reposición por Vencimiento (Ver Cuadro 4.6) y la reposición deberá ser hasta 60 días hábiles a partir de la fecha de notificación, dicha reposición se realizara sin costo alguno para el IHSS y cumpliendo con el tiempo estipulado de vida útil requerido en esta base.
2. Todos los productos deberán cumplir con los requisitos de etiquetado establecidos en el anexos 11 y en el anexo 12
3. Para garantizar la calidad de los medicamentos adjudicados, el IHSS enviara a analizar dichos productos al Laboratorio Oficial de Análisis del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras.

La toma de muestra para el análisis de control de calidad del medicamento se practicara al lote más representativo de cualquiera de las entregas, y siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en **el Reglamento Técnico Centroamericano de Verificación de la Calidad de Productos Farmacéuticos Medicamentos para uso Humano.** Los costos de los análisis de control de calidad se efectuaran por cuenta del oferente.

Una vez que la muestra se haya enviado a análisis, el oferente deberá proceder en un lapso de 15 días cancelar el pago del análisis correspondiente en el laboratorio de referencia.El oferente deberá reponer al Almacén Central, la cantidad de medicamentos que se tomen para el muestreo de calidad.

Todo producto de origen humano se le deberá realizar la prueba por el virus de la **Hepatitis B, C, VIH, y CHAGAS, también debe cumplir con las normas de bioseguridad.**

**A todos los laboratorios fabricantes que se les haya rechazado medicamentos** por el laboratorio de control de calidad, ya sea por incumplimiento de propiedades fisicoquímicas, microbiológicas, fallas en el envasado o por fallas terapéuticas o de acuerdo con la experiencia clínica del facultativo, se les podrá rescindir el contrato y deberá solicitarse la devolución del costo del medicamento.

Quedan exentos de análisis de control de calidad los medicamentos oncológicos, biotecnológicos de alto costo. En este caso el proveedor adjudicado deberá presentar al regente de almacén central en el momento de la entrega el **CERTIFICADO DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE POR CADA LOTE ENTREGADO**. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción

Para medicamentos biológicos se le practicaran **OBLIGATORIAMENTE** análisis de pH, pruebas físicas, análisis microbiológicos, y cuantificación de componentes, por lo que la cantidad mínima de muestras para el análisis será determinada por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras.

En los casos que el análisis refleje que los productos no reúnan las características exigidas por textos oficiales, normas, regulaciones y disposiciones de carácter nacional o internacional, las empresas adjudicadas responsables de los productos rechazados, están obligados al cambio inmediato del producto. La contravención de esta disposición podrá dar lugar a causal de rescisión de contrato. Cualquier sobreprecio que se pague como resultado del incumplimiento del suplidor, será bajo la responsabilidad de este.

Los productos adjudicados serán sometidos a las pruebas establecidas en **el Reglamento Técnico Centroamericano de Verificación de la Calidad de Productos Farmacéuticos Medicamentos para uso Humano**:

1. Para medicamentos de origen **Hemoderivados y otros productos biológicos de origen humano** se requiere:

**d.1)** Describir el manejo del plasma como materia prima incluyendo:

* El estado reglamentario del proveedor del plasma
* La Epidemiología de los donantes
* Las pruebas de detección realizadas a la sangre/plasma
* Las medidas de garantía de calidad
* La cuarentena en el país de origen
* El tamaño del lote (pool) del plasma
* Las pruebas del lote (pool) del plasma

**d.2)** Describir el proceso de fabricación incluyendo;

* Los métodos de fabricación cruciales y los controles relacionados con los mismos dentro del proceso de fabricación
* Los modelos de inactivación / eliminación vírica
* La consistencia de los procesos
* Las especificaciones de la liberación de lotes

**d.3)** El producto final incluyendo:

* La potencia del producto y su periodo de validez
* Otros mercados donde el producto se encuentre a la venta
* La historia del producto
* Los estudios clínicos que demuestren la eficacia del producto

**d.4)** Presentar evidencias de comercialización en el país de origen.

deberá presentar Certificado de Libre Venta (CVL/CLV) que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar producto hemoderivados/o de Ingeniería Genética, que el producto está registrado por esas agencias y autorizado para uso humano. Dicho documento debe estar autenticado por el Consulado de Honduras más cercano del País donde haya sido emitido o con su respectiva apostilla. En caso de querer conservar el original podrá presentarse dicho documento en fotocopia certificada por notario. Los productos hemoderivados y/o de Ingeniería Genética deberán presentar estudios clínicos o farmacodinámicos desarrollados en pacientes, certificados por la autoridad competente del país de origen y/o publicaciones de revistas medicas de prestigio (Asociación Mundial de Hemofilia, Carta Medica, revista médica incluida en el Índex Medicus**/**MEDLINE, etc.) Estos medicamentos deben de cumplir con la Ley Especial del VIH/SIDA, Capitulo **I,** Titulo IV, Articulo 16 del Control Sanitario y Epidemiológico que indica: que los productos usados en el manejo de pacientes hemofílicos deberán cumplir con los requisitos internacionales de pureza y seguridad estandarizados por la Food and Drug Administration (FDA).

1. En el caso de los medicamentoscuyas formas farmacéuticas son aerosoles es indispensable que cumplan con la Ley General del Ambiente la cual establece que estos medicamentos deben, estar libres de CFC (cIorofluoruro de carbono).
2. En el caso de las heparinas de bajo peso molecular, con el objeto de garantizar la pureza de cada lote, cada uno de éstos deberá presentar Certificado de Control de Calidad de las pruebas de Resonancia Magnética que garanticen la misma, emitido por la autoridad sanitaria del país de origen, y cada jeringa pre llenada deberá tener su respectivo Sistema de Seguridad.
3. Las formas farmacéuticas liquidas y polvos para suspensión orales deben ser acompañados por alguno de los siguientes dosificadores: Cuchara graduada de 2.5 ml a 5 ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0ml, hasta 10 mililitros, para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco.
4. Las formas farmacéuticas liquidas y polvos para suspensión orales pediátricas deben tener sabor agradable.
5. Para los productos refrigerados debe mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el IHSS.
6. Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo expresando como concentración **BASE** y **SAL** si ésta se especifica, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto.
7. Formas farmacéuticas sólidas: Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, capsulas, perlas, etc. deberán ser envasadas en blíster plástico/aluminio, blíster aluminio/aluminio u otro tipo de envase debidamente calificado como tiras de papel aluminio/aluminio, tiras de plástico/aluminio. El blíster o tiras deberán tener impreso en la parte posterior (reverso) el nombre del medicamento y los datos necesarios según lo expresado en especificaciones de etiquetado.

En algunos casos especiales de tratamientos específicos debidamente justificados se puede aceptar estas presentaciones en frascos cuyo contenido máximo será hasta 120 tabletas.

1. Formas farmacéuticas Semisólidas: Las pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad de manera que al enroscar la tapa se perfore el sello hermético del tubo.
2. Las formas farmacéuticas cuya presentación sean en tarro: deberán ser envasadas en recipientes de plástico o vidrio de boca ancha, con sello de aluminio adherido a la boca del tarro y que la tapadera exterior sea de plástico.
3. Las formas farmacéuticas liquidas: Las soluciones, suspensiones, jarabes, etc.; deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados con tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo. Los frascos conteniendo polvos para inyección deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar.
4. Líquidos para uso Parenteral: las ampollas deberán tener bien clara la marca para poder abrirla. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V).
5. Anestésicos de uso Odontológico: deberán ser envasados en cartucho o tubito de vidrio y/o plástico no reactivo los cuales deberán ser colocados en un envase secundario de metal o plástico y deben contar con un sello de seguridad.

## Especificaciones Técnicas Especiales

* Los oferentes que nunca hayan suministrado medicamentos al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y por lo tanto el IHSS no posea experiencia clínica previa de sus productos, deben presentar órdenes de compra de los productos ofertados (NO CONSTANCIAS) de **HOSPITALES PÚBLICOS**, **de haber estado comercializando y utilizando el producto en el mercado nacional al menos durante 3 años.**

* Los fabricantes fuera del área centroamericana deben presentar certificado de comercialización tipo OMS para productos objeto de comercio internacional emitido por una de las siguientes autoridades reguladoras como ser FDA (Food and Drugs Administration) , el EMA ( European Medicinal Agency),HEALTH CANADA (BGTD), JaponMinistruy of Health,Korean Food and Drug (KFDA), Australian Therapeutics Good Administration (TGA), Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANBISA), Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica de Argentina ( ANMAT), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos de Colombia (INVIMA), Centro para el control Estatal de los medicamentos de Cuba ( CECMED) y Comisión Federal para la Protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS).
* En el caso de los medicamentos endocrinológicos, oncológicos, biológicos y agentes monoclonales que tienen el mismo principio activo y diferente concentración, y que necesitan ser mezclados para ajuste de dosis previo a su administración al paciente; al momento de adjudicarlos, el IHSS, con el fin de evitar incompatibilidades entre excipientes de diferentes fabricantes (problemas de precipitación y/o cristalización que afectan la acción terapéutica deseada, provocan riesgos al paciente e incluso perdidas a la Institución) se reserva el derecho de adjudicarlos a un mismo laboratorio fabricante. Se consideraran principios activos que no se encuentren en la lista de bienes de este pliego de condiciones, que fueron adquiridos por el IHSS previamente, con existencias en Almacén Central.

Para el producto Somatropina se requiere que el oferente adjudicado, incluya al momento de entrega:

- Inyector con calibrador para la aplicación del producto, aguja de 8 mm durante todo el curso de tratamiento (las agujas que se utilizaran por la dosis indicada por paciente deberán ser entregadas a la Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital General de Especialidades).

Para la Insulina Glargina y la Insulina Detemir, se requiere que el oferente adjudicado, incluya al momento de la entrega: las agujas que se utilizaran por la dosis indicada, mismas que deberán ser entregadas a los jefes del servicio de farmacia del Hospital General de Especialidades y Hospital Regional del Norte.

En el caso de las heparinas de bajo peso molecular, con el objeto de garantizar la pureza de cada lote, cada uno de estos deberá presentar certificado de control de calidad de las pruebas de Resonancia Magnética que garanticen la misma, emitido por la autoridad sanitaria del país de origen y cada jeringa pre llenada deberá tener su respectivo Sistema de Seguridad.

## Aclaraciones

Para los aspectos de aclaración de las formas de presentación farmacéuticas descritas en el listado de especificaciones, se utilizan las abreviaturas siguientes:

FCO FRASCO

TAB. TABLETA

CAP CAPSULA, GELATINA DURA, BLANDA O ELASTICA

FGT FRASCO GOTERO

PAN PANES

TUB TUBO

AMP AMPOLLA

CRT CARTUCHO

OVG OVULO VAGINAL

TVA TABLETA VAGINAL

SUP SUPOSITORIO

BOL BOLSA

SOB SOBRE

PAR PARCHE

JRP JERINGA PRECARGADA O PRELLENADA

GAZ GASA

TAR TARRO

LAT LATA

BAR BARRIL

## LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

Los suministros a adquirirse sobre la base de esta licitación tienen que ser entregados de acuerdo a la política sobre manejo y almacenamiento de productos del IHSS; deberán ser de reciente fabricación y entregarse en perfecto estado a satisfacción del IHSS y de acuerdo a las cantidades establecidas en la orden de compra y utilizando el formato establecido en anexo 13.

El Jefe del Departamento de Almacenamiento y Distribución será la persona facultada, para evaluar la recepción de los suministros que se adquieran y certificar que la entrega es conforme a lo requerido en estas bases, a lo establecido en la orden de compra o contrato, a lo establecido en el anexo 13 y a los intereses del IHSS. Se evaluara para su recepción las condiciones de temperatura con la que han sido transportados durante la entrega, como refrigerantes, hieleras, etc.

El oferente adjudicado, deberá comunicar por escrito y por lo menos con cinco (5) días de anticipación, al Jefe del Departamento de Almacenamiento y distribución, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados, acompañando la solicitud de entrega con el formato del cuadro 13 en hoja Excel, observando los plazos ofertados y adjudicados, información que servirá para elaborar la calendarización de Entrega y Recepción, la cual será comunicada al oferente adjudicado.

El oferente adjudicado hará las entregas de los medicamentos de conformidad con los términos dela orden de compra emitida por el IHSS, **Y PRESENTAR AL MOMENTO DE CADA ENTREGA EL FORMATO ELECTRÓNICO Y FÍSICO ESTABLECIDO EN EL CUADRO 13 DE ESTE DOCUMENTO** dentro de los plazos y cantidades establecidos en estas bases delicitación.Las entregas de los suministros serán bajo la modalidad DAP- Tegucigalpa, Almacén del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ubicado en la colonia Miramontes, quinta entrada, calle Altiplano, detrás del Supermercado La Colonia No. 1.

**La solicitud de prórroga para entrega deberá ser formalmente presentada, y debidamente sustentada a la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras. Dicha Subgerencia será el ente Facultado para notificar la aceptación o rechazo de la prorrogas solicitadas para entregas solicitando los dictámenes técnicos, administrativos y legales respectivos a la Dirección Medica Nacional, Gerencia Administrativa y financiera y a la Unidad de Asesoría Legal.**

El muestreo para análisis de calidad de los productos entregados se efectuara aleatoriamente y considerando los criterios para análisis establecidos en el numeral 5.1 inciso c, de esta base. Cumplida la revisión y después de haberse constatado que los suministros se ajustan a las características y especificaciones técnicas exigidas, se procederá a extender el Acta de Recepción (hoja de ingreso) suscrita por el Jefe del Departamento de Almacenamiento y Distribución del Instituto.

Cuando por cualquier causa le sean rechazados los productos que presenten para su recepción, el oferente adjudicado deberá reponerlos en las cantidades que correspondan y conforme a las especificaciones técnicas exigidas en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha en que el Almacén del Instituto comunique por escrito el rechazo de los suministros**,** sin perjuicio de la aplicación de la multa correspondiente.

El plan de entrega será realizado en cuatro entregas parciales. **El plazo de entrega para todos los suministros se entenderá que es a partir de la fecha en que el oferente adjudicado reciba la Orden de Compra, siempre y cuando el día posterior de recibida la Orden de Compra sea un día hábil, caso contrario se tomara como fecha posterior de recibida la misma el día hábil siguiente,** los plazos de entregas requeridos son de la siguiente forma:

| ENTREGA | PLAZO DE ENTREGAS | PORCENTAJE |
| --- | --- | --- |
| PRIMERA | A los 45 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |
| SEGUNDA | A los 75 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |
| TERCERA | A los 120 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |
| CUARTA | A los 210 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |

En el caso de los productos de gran volumen (sueros) que se encuentran señalados con asterisco **(\*\*)** y **negrilla** en el listado de medicamentos de la **parte 4 Cuadro de Cantidades y Productos Requeridos** **se distribuirán directamente al Almacén del Hospital General de Especialidades (Barrio la Granja Comayagüela) Almacén del Hospital Regional del Norte (Colonia Tara, SPS) y Almacén Central de Tegucigalpa, (Colonia Miramontes) de acuerdo al calendario de necesidades que se anexara a la Orden de Compra. Esta distribución será monitoreada por la Unidad Técnica de Farmacia de la Dirección Médica Nacional.**

En el caso de Medicamentos Controlados que se encuentran señalados con **(©)** **la primera entrega** correspondiente a un mínimo de **50%** de cada producto ofertado será hasta un máximo de **60** días hábiles posterior a la fecha de la recepción de la orden de compra, **la segunda entrega** correspondiente al **50% restante** de cada producto ofertado será hasta **120** días hábiles posterior a la fecha de la recepción de la orden de compra*.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entrega** | **Porcentaje** | **Plazo de Entregas** |
| Primera | Mínimo 50% | A 60 días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra |
| Segunda | Hasta 50% | a 120 días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra |

Para el cálculo de las multas en el incumplimiento en los plazos de entrega, la fecha referencial será el de la recepción de la orden de compra y los días a contabilizar para tal efecto serán días hábiles

## SERVICIOS CONEXOS

El oferente deberá contemplar que para la entrega de los suministros incluirá los siguientes servicios cuyo costo deberá estar incluido en la oferta económica:

a) Iniciar y completar los trámites relacionados con el despacho y entrega de los suministros en el lugar de destino final para ser inventariados.

b) Proveer las herramientas necesarias para la carga y descarga de los suministros.

## DESIGNACION DE LA PERSONA QUE REPRESENTE AL OFERENTE

Se deberá incluir en la Oferta Técnica el formulario “Designación de Representante para entrega de los suministros”, de acuerdo al formato solicitado en la parte 8, Anexo 5 de estas bases de Licitación. La persona designada por el oferente deberá tener plena autoridad para solventar cualquier reclamo que surja en relación a la oferta presentada al momento de realizar las entregas en el lugar de destino final ante el IHSS.

## MODELO DEL CONTRATO

**CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No.xxx-201X “ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL” CELEBRADO CON LA EMPRESA MERCANTIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nosotros, **(Nombre del Director Ejecutivo),** Mayor de Edad, Hondureño, Casado, Médico Especialista en Ortopedia, de este Domicilio y con Tarjeta de Identidad No 0501-1968-06209, actuando en su condición de Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. STSS-005-2010 de fecha diecisiete de Febrero del dos mil Diez, entidad autónoma con personería jurídica creada mediante Decreto Legislativo No. 140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicada el tres de julio de 1959, de este domicilio con oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, quien para los efectos de este contrato se denominará **“EL INSTITUTO”** y el señor **(nombre del Oferente),** Mayor de edad, hondureño, casado, Ejecutivo de Negocios, con Tarjeta de Identidad No.xxx y de este domicilio, con oficinas administrativas en el decimo piso del Edificio Administrativo, actuando en su condición de Gerente General de la Empresa Mercantil **(nombre de la Droguería).,** según Escritura Pública de No. Autorizada ante los oficios del Notario **(nombre del notario),** e inscrita bajo el Número del Tomo al del Registro de Comercio del departamento de Francisco Morazán, quien para los efectos de éste Contrato se denominará **“EL PROVEEDOR”;** hemos convenido celebrar como al efecto celebramos el presente **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. “ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL” CELEBRADO CON EMPRESA MERCANTIL. xxxxx.,** bajo las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**: Manifiesta el Doctor **MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS,** en su condición antes indicada que en Sesión No. xxxx mediante Resolución SEJD. No. de fecha\_\_\_\_\_\_\_\_, la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social autorizó el Acta de Recomendación de Adjudicación de la Licitación Pública Nacional **No. 002-2013 “Adquisición del Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)”** a favor de la **EMPRESA MERCANTIL\_\_\_\_\_,** por las partidas siguientes: Partida No x--------- código------ ascendiendo a un **MONTO TOTAL** de **Lps. \_\_\_\_\_\_ (precio en letras).- moneda de pago en Lempiras, SEGUNDA:** **OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR: 1)** El proveedor deberá presentar la garantías siguientes: a) Remplazar la Garantía de Mantenimiento de Oferta por otra denominada **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE OFERTA**, equivalente al quince (15%) por ciento del valor total adjudicado la que deberá ser presentada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de que el contrato le ha sido adjudicado. Esta garantía estará vigente hasta tres meses después del plazo previsto para la entrega del suministro. Si por causas imputables a **“EL PROVEEDOR”** no se constituye esta garantía en el plazo previsto, la administración procederá a la ejecución de la garantía de mantenimiento de oferta.- **b) GARANTÍA DE CALIDAD:** Una vez efectuada la recepción final de los suministros adjudicados, **“EL PROVEEDOR”** deberá presentar en la Gerencia Administrativa y Financiera de **“EL INSTITUTO”,** una garantía de calidad equivalente al 5% del monto total de dichos suministros y, con una vigencia de 2 años contados a partir de la fecha preestablecida para la entrega final de los suministros, en un plazo no mayor de 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción. Las garantías descritas anteriormente, se constituirán en cualquiera de las modalidades siguientes: **GARANTÍA BANCARIA**, expedida por **Institución Bancaria,** legalmente constituida en Honduras.- **FIANZA, POLIZA** expedida por una **institución de Seguros**, legalmente constituidas en Honduras. - **CHEQUE CERTIFICADO: BONOS DEL ESTADO:** Todas las garantías deberán incluir **textualmente** la siguiente cláusula obligatoria.- **“LA PRESENTE GARANTIA, SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL IHSS, ACOMPAÑADA DE UNA CONSTANCIA DE INCUMPLIMIENTO, EXTENDIDA POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA ".- 2) “EL PROVEEDOR”** deberá contemplar que para la entrega de los suministros incluirá los siguientes servicios cuyo costo deberá estar incluidos en la oferta económica, a) Iniciar y completar los tramites relacionados con el despacho y entrega de los suministros en el lugar de destino final para ser inventariados; b) Proveer las herramientas necesarias para la carga y descarga de los suministros; **3) DEVOLUCIÓN:** “**EL INSTITUTO”** podrá hacer devoluciones o reclamos de los medicamentos cuando se comprueben fallas físico químicas o microbiológicas, como resultado de análisis rechazados por el laboratorio de control de calidad del Colegio Químico Farmacéutico, así como también fallas terapéuticasreportadas por el personal médico farmacéutico imputable a **“EL PROVEEDOR”** dentro del período de garantía. En este caso **“EL PROVEEDOR”** adjudicado deberá reponer a **“EL INSTITUTO”** el cien por ciento (100%) de los medicamentos que hayan sido rechazados en un plazo máximo de 30 días hábiles y deberá ser devuelto y canjeado por uno de iguales características de las señaladas originalmente dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha en que el Almacén de **“EL INSTITUTO”**, comunique por escrito el incumplimiento respectivo.- Considerando que las fallas antes mencionadas son responsabilidad de **“EL PROVEEDOR”**.- **“EL INSTITUTO”** podrá en caso necesario; cubrir el desabastecimiento causado por la devolución del producto mediante compra local de la cantidad requerida para cubrir su necesidad durante el período de intercambio. Los costos y gastos que se originen serán cubiertos por **“EL PROVEEDOR”** que ocasionó la irregularidad y las cantidades adquiridas serán descontadas de los pagos que tengan pendiente **“EL PROVEEDOR”**, lo anterior, independientemente de la reparación del daño que cause.- **“EL PROVEEDOR”** deberán garantizar que la entrega y recepción de los suministros en reposición se efectuarán en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones.- Las devoluciones de suministros por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuarán previo acuerdo de las partes.- **4) GARANTIA DE LOS BIENES:** El período mínimo de caducidad de los suministros será de dos años, contados a partir de la fecha de entrega en el Departamento de Almacenamiento y Distribución.- Cuando las empresas fabricantes demuestren documentalmente y a satisfacción de **“EL INSTITUTO”** que el bien o suministro correspondiente tiene un lapso menor de vida útil en la primera entrega, en estos casos los proveedores deberán presentar al momento de la entrega de los bienes una carta de compromiso debidamente Autenticada por notario público en la que se responsabilizan a cambiar estos bienes o suministros cuando no se hayan consumido antes del fin de su vida útil o de su vencimiento en el Almacén. Ver Anexo “6“ Formato de Carta de Compromiso de Fecha Vencimiento. Dicha carta de compromiso original deberá ser presentada en el Almacén Central y copia a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras y a la Dirección Médica Nacional, Control de Bienes- **5) GARANTIA DE LOS BIENES:** En el caso de ofertar y/o entregar medicamentos con caducidad menor a lo solicitado en estas bases de licitación, **“EL INSTITUTO”** procederá a solicitar el canje del medicamento dentro de los sesenta (60) días hábiles anteriores a su caducidad, debiendo **“EL PROVEEDOR”** efectuar el canje dentro de los sesenta (60) días hábiles contados a partir de que reciba por escrito la solicitud de canje.- **TERCERA: OBLIGACIONES DE EL INSTITUTO: 1) “EL INSTITUTO”,** realizará el pago de este contrato de acuerdo a los precios pactados y ofertados por **“EL PROVEEDOR**” en la Licitación Pública Nacional No. 002-2013 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).- **CUARTA: FORMARAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO:** Los documentos siguientes**: 1)** Bases de Licitación Pública Nacional No. 002-2013 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); **2)** Resolución SEJD. No. de fecha XX XXX del año emitida por la Junta Directiva del IHSS; **3**) La Oferta presentada por  **“EL PROVEEDOR” ; 4)** Acta de Recomendación de la Adjudicación de la Licitación Pública Nacional No.002-2013 “Adquisición de medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**; 5)** Orden de compra No xxxx de fecha xxx del mes xxxxx del año xxxxx a favor del **“PROVEEDOR”; 6)** Cualquier otro documento a fin a la Licitación Pública Nacional No. 002-2013 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social”.-  **QUINTA: FORMA DE PAGO:** Los pagos serán parciales de acuerdo al tiempo de entregas según la Orden de Compra y se hará en moneda de curso legal en Honduras (Lempiras), **“EL INSTITUTO”** a través de la Subgerencia de Suministros Materiales *y* Compras*,* efectuará los trámites de pagoconforme a los procedimientos establecidos por **“EL INSTITUTO”** recibirá para trámite de pago los documentos siguientes: a**)** Orden de Compra y copia del contrato; b) Factura comercial original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); c) Recibo a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); d) Acta de recepción original del departamento de Almacenamiento y Distribución (hoja de ingreso), debidamente firmada y sellada por el Jefe de ese departamento.- **SEXTA:** **SANCIONES:** a) **DE LAS SANCIONES:** **SANCION POR RECHAZO DE MEDICAMENTOS:** Cuando **“EL PROVEEDOR”** suministre medicamentos que no cumplan con la calidad de acuerdo a las farmacopeas, debidamente comprobado a través de análisis, estudios de utilización fármaco terapéuticos y referencias de entes reguladores internacionales, como la FDA o EMEA, se sancionará de acuerdo a lo establecido en el Artículo 140, numeral 5 de la Ley de Contratación del Estado.- b) **SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO:** Si a consecuencia de alguna circunstancia calificada, se prevé una demora en el tiempo estimado para dar inicio al cumplimiento de la obligación a solicitud de parte y debidamente justificada, **“EL** **INSTITUTO”**, podrá conceder por una vez la PRÓRROGA del plazo respectivo como lo establece el artículo 44 de la Ley de Procedimiento Administrativo.- De no acreditarse la justa causa, y si el incumplimiento es total, se procederá conforme a lo dispuesto en las bases de licitación.- Cuando el incumplimiento sea parcial, se sancionará conforme a lo estipulado en el Reglamento de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República vigente.- **SEPTIMA: INCUMPLIMIENTO Y RESCISIÓN DEL CONTRATO:** En caso de incumplimiento del Contrato en la entrega del suministro, se sujetará a lo dispuesto en la Legislación Aplicable y a lo establecido en las Bases de Licitación Pública Nacional No. 002-2013 “Adquisición de medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) lo que dará lugar a la Rescisión del contrato sin responsabilidad para el **“EL INSTITUTO”** y, al pago de los daños si los causare, comunicándole por escrito al Proveedor en un período no mayor de treinta días.- **OCTAVA:** **CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento parcial o total que sobre las obligaciones que les corresponden a **“EL PROVEEDOR”** de acuerdo con el contrato suscrito, no será considerado como tal si se atribuye a caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada, entendiéndose por ello una situación ajena al control de las partes y que no entrañe dolo, culpa o negligencia, tales como catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerras, revoluciones, naufragios, incendios, motines e inundaciones.- **NOVENA: PLAZO DE ENTREGA:** El plan de entrega será realizado en cuatro entregas parciales. El plazo de entrega para todos los suministros se entenderá que es a partir de la fecha en que **“EL PROVEEDOR”** reciba la Orden de Compra, siempre y cuando el día posterior de recibida la Orden de Compra sea un día hábil, caso contrario se tomara como fecha posterior de recibida la misma el día hábil siguiente**,** los plazos de entregas requeridos son de la siguiente forma:

Para las Partida xxxxx de los medicamentos no controlados:

| ENTREGA | PLAZO DE ENTREGAS | PORCENTAJE |
| --- | --- | --- |
| PRIMERA | A los 45 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |
| SEGUNDA | A los 75 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |
| TERCERA | A los 120 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |
| CUARTA | A los 210 días calendario, posterior a la recepción de la orden de compra. | 25% |

En el caso de los productos de gran volumen (sueros) que se encuentran señalados con asterisco **(\*\*)** y **negrilla** en el listado de medicamentos de la **parte 4 Cuadro de Cantidades y Productos Requeridos** **se distribuirán directamente al Almacén del Hospital General de Especialidades (Barrio la Granja Comayagüela) Almacén del Hospital Regional del Norte (Colonia Tara, SPS) y Almacén Central de Tegucigalpa, (Colonia Miramontes) de acuerdo al calendario de necesidades que se anexara a la Orden de Compra. Esta distribución será monitoreada por la Unidad Técnica de Farmacia de la Dirección Médica Nacional.**

En el caso de Medicamentos Controlados que se encuentran señalados con **(©)** **la primera entrega** correspondiente a un mínimo de **50%** de cada producto ofertado será hasta un máximo de **60** días hábiles posterior a la fecha de la recepción de la orden de compra, **la segunda entrega** correspondiente al **50% restante** de cada producto ofertado será hasta **120** días hábiles posterior a la fecha de la recepción de la orden de compra*. ( esto se plasmara en el contrato de acuerdo a cada caso especifico)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entrega** | **Porcentaje** | **Plazo de Entregas** |
| Primera | Mínimo 50% | A 60 días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra |
| Segunda | Hasta 50% | a 120 días hábiles posteriores a la recepción de la orden de compra |

Para el cálculo de las **multas** en el incumplimiento en los plazos de entrega, la fecha

Referencial será el de la recepción de la orden de compra y los días a contabilizar para tal efecto serán días hábiles. **DECIMA: FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN:** Los suministros a adquirirse sobre la base de la Licitación Pública Nacional No.002-2013 tienen que ser entregados nuevos y en perfecto estado a satisfacción de **“EL INSTITUTO”** y de acuerdo a las cantidades establecidas en la orden de compra.- El Jefe del Departamento de Almacenamiento y Distribución será la persona facultada, para evaluar la recepción de los suministros que se adquieran y certificar que la entrega es conforme a lo requerido en las bases, a lo establecido en la orden de compra o contrato y a los intereses de **“EL INSTITUTO”**.- Se evaluará para su recepción las condiciones de temperatura con la que han sido transportados durante la entrega, como refrigerantes, hieleras, etc.- **“EL PROVEEDOR”**, deberá comunicar por escrito y por lo menos con cinco (5) días de anticipación, al Jefe del Departamento de Almacenamiento y distribución, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados, en observación a plazos ofertados y adjudicados, información que servirá para elaborar la calendarización de Entrega y Recepción, la cual será comunicada a **“EL PROVEEDOR”**.-

El oferente adjudicado hará las entregas de los medicamentos de conformidad con los términos dela orden de compra emitida por el IHSS, **Y PRESENTAR AL MOMENTO DE CADA ENTREGA EL FORMATO ELECTRÓNICO Y FÍSICO ESTABLECIDO EN EL CUADRO 13 DE ESTE DOCUMENTO** dentro de los plazos y cantidades establecidos en estas bases delicitación.Las entregas de los suministros serán bajo la modalidad DAP- Tegucigalpa, Almacén del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ubicado en la colonia Miramontes, quinta entrada, calle Altiplano, detrás del Supermercado La Colonia No. 1.

Las solicitudes de prorrogas para entrega deberán ser formalmente presentadas, y debidamente sustentadas a la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras.- Dicha Subgerencia será el ente Facultado para notificar la aceptación o rechazo de la prorrogas solicitadas para entregas solicitando los dictámenes técnicos respectivos a la Dirección Medica Nacional y el dictamen a la Unidad de Asesoría Legal.- El muestreo para análisis de calidad de los productos entregados se efectuara aleatoriamente y considerando los criterios para análisis establecidos en el numeral 5.1 inciso c, de la base. Cumplida la revisión y después de haberse constatado que los suministros se ajustan a las características y especificaciones técnicas exigidas, se procederá a extender el Acta de Recepción (hoja de ingreso) suscrita por el Jefe del Departamento de Almacenamiento y Distribución de **“EL INSTITUTO”**.- Cuando por cualquier causa le sean rechazados los productos que presenten para su recepción, **“EL PROVEEDOR”** deberá reponerlos en las cantidades que correspondan y conforme a las especificaciones técnicas exigidas en un plazo no mayor a diez (30) días hábiles posteriores a la fecha en que el Almacén de **“EL INSTITUTO”**, comunique por escrito el rechazo de los suministros**.- DECIMA PRIMERA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS: EJECUCIÓN DE LA GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA:** Si"**EL PROVEEDOR”** que reciba la Notificación de Adjudicación, no acepta o se niega a retirar la orden de compra en el tiempo estipulado o bien se niega a presentar la Garantía de Cumplimiento, equivalente al 15% del valor total adjudicado, la que deberá ser presentada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de que el contrato le ha sido adjudicado. Esta garantía estará vigente hasta tres meses después del plazo previsto para la entrega del suministro. Si por causas imputables al oferente no se constituye esta garantía en el plazo previsto, la administración procederá a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de Oferta. se procederá a ejecutar la Garantía de Mantenimiento y se podrá adjudicar a **“EL PROVEEDOR”** que resultó en segundo lugar y si esto no fuere posible por cualquier motivo, al oferente que resultó en tercer lugar y así sucesivamente.- **DECIMA SEGUNDA: EJECUCIÓN DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:** Cuando exista incumplimiento parcial o total de las obligaciones **“EL PROVEEDOR”** con **“EL INSTITUTO”,** se procederá a ejecutar la Garantía de Cumplimiento y se podrá adjudicar a **“EL PROVEEDOR”** que resultó en segundo lugar y si esto no fuere posible por cualquier motivo, al oferente que resultó en tercer lugar y así sucesivamente.- **DECIMA TERCERA: EJECUCIÓN DE LA GARANTIA DE CALIDAD:** Una vez efectuada la recepción final de los suministros adjudicados, el oferente adjudicado deberá presentar en la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, una Garantía de Calidad equivalente al 5% del monto total de dichos suministros y, con una vigencia de 2 años contados a partir de la fecha preestablecida para la entrega final de los suministros, en un plazo no mayor de 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción. Si durante el plazo de la Garantía de Calidad vigente se acreditase la existencia de vicios o defectos en el suministro adquirido, **“EL PROVEEDOR”** estará obligado a su reposición, sin perjuicio de que la administración procederá en su caso a ejecutar la Garantía de Calidad.- **DECIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Cualquier disputa con relación al presente contrato, a su interpretación, aplicación, terminación o incumplimiento; las partes la someterán a la conciliación del Centro de Conciliación y Arbitraje. De no llegar a un arreglo conciliatorio las partes de común acuerdo decidirán optar por el arbitraje o por la vía de la jurisdicción y competencia del domicilio del Distrito Central, Francisco Morazán.- **DECIMA QUINTA:** El oferente deberá cumplir con lo establecido con los Numerales 3 y 5, Anexo 11, 12 de las bases de Licitación.- **DECIMA SEXTA**: **Indemnización por Derechos de Patente** El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Órgano Contratante y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Órgano Contratante tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a: (a) El uso de los bienes en el País; y, (b) La venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país. Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resultara del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro producto no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato. Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Órgano Contratante como resultado de alguna de las situaciones indicadas anteriormente, el Órgano Contratante notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Órgano Contratante responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda. Si el Proveedor no notifica al Órgano Contratante dentro de veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Órgano Contratante tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre. El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido. El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, marcas registradas, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier documento o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo. **DECIMA SEPTIMA: DE LA ACEPTACIÓN.-** Declara el señor **xxxxx** en la condición en que actúa que es cierto todo lo expresado, por el **DOCTOR MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS**, que acepta en todo y cada una de sus partes las cláusulas y condiciones que se estipulan en el presente Contrato y se compromete a cumplir fielmente lo estipulado en el mismo. En fe de lo cual firmamos el presente contrato para seguridad de las partes, en la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los XXX días del mes de xxx del año xxx .

**DR. MARIO ROBERTO ZELAYA ROJAS SR.**

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL IHSS GERENTE GENERAL DE DROGUERIA**

* Interesado
* Gerencia Administrativa y Financiera
* Sub-Gerencia de Sum. Mat. y Compras
* Depto. de Presupuesto
* Auditoría Interna
* Dirección Médica Nacional

## ANEXOS

**ANEXO 1**

**CARTA PROPUESTA ECONOMICA**

Dirección Ejecutiva

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Barrio Abajo.

Tegucigalpa, M.D.C.

**Referencia: Licitación Pública Nacional Nº 002-2013 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS.**

Actuando en mi condición de representante de la Empresa Mercantil denominada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado las bases administrativas y listado de bienes y especificaciones técnicas de la **Licitación de la referencia,**  cuyos bienes serán destinados al **Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS. y** de conformidad con la misma, ofrezco suministrar: el total de los bienes objetos de esta licitación/ o las partidas (señalándolos por número de partidas ofertadas) siguientes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Letras y números).

Acepto que la forma de pago en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega de los bienes conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar los bienes en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del IHSS. Me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

De igual manera me comprometo a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos, microbiológicos o fallas de cualquier tipo.

Se adjunta Garantía de Mantenimiento de la Oferta por el 2% Mismo valor establecido en el pliego de condiciones para la Garantía de Mantenimiento de la Oferta del valor ofertado equivalente a un monto de ( ), cuya vigencia es desde el día de al del \_\_\_\_\_\_\_.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de apertura pública de ofertas finalmente designo, nombre, cargo, dirección y teléfono de la persona que tiene plena autoridad para solventar cualquier reclamación que pueda surgir en relación a la oferta presentada cono lo detallo a continuación.

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente oferta consta de \_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del **Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS,** firmo la presente a los

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**SELLO DE LA EMPRESA**

Se requiere el Nombre de la empresa oferente, dirección, número de teléfono y fax y correo electrónico claramente identificados al inicio de la oferta y/o en la Página Índice.

Se requiere Nombre de la persona contacto, su número de teléfono fijo, celular y correo electrónico claramente identificados al inicio de la oferta, con suficientes facultades legales otorgadas mediante poder legalmente constituido para la toma de decisiones.

**ANEXO 2**

**CARTA PROPUESTA DOCUMENTACION LEGAL**

Dirección Ejecutiva

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Barrió Abajo

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.

**Referencia**: **Licitación Pública Nacional Nº 002-2013 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS.**

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL IHSS:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Empresa Mercantil denominada *[Insertar el nombre de la empresa,* por este medio DECLARO: Haber obtenido y examinado las Bases de la Licitación en referencia, cuyos *[Insertar la palabra bienes, suministros o servicios según aplique]* ofrezco suministrar en la forma y tiempo requeridos por el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

Acepto presentar los Documentos Legales según lo solicitado en el Pliego de Condiciones; los cuales adjunto en este sobre, para que sean revisados y analizados por la Comisión de Evaluación de Licitaciones. Me comprometo aceptar el resultado de la Evaluación Legal, que sea la más conveniente a los intereses del **IHSS.**

Finalmente, consigno mis datos: nombre, cargo, dirección y teléfono Y declaro que tengo plena autoridad para resolver cualquier reclamo que pueda surgir con relación a la oferta presentada como detallo a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Cargo: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |

La presente Documentación Legal consta de *[insertar el número de folios]* folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la DIRECCION EJECUTIVA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, firmo la presente a los *[día]* días del mes de *[mes]* del año *[año].*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello del Representante Legal de la Empresa

**ANEXO 3**

**CUADRO DESCRIPTIVO POR PARTIDA DE PRECIOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**LICITACION PÚBLICA NACIONAL 002-2013 “ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, IHSS”**

**Nombre del oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RTN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Laboratorio Fabricante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Farmacopea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**País de Origen del Producto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro sanitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vigencia del Registro Sanitario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vigencia del Producto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Producto Controlado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Producto Refrigerado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tiempos de Entregas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual y no debe ser modificado en ningún aspecto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. partida** | **Código** | **Cantidad ofertada** | **Nombre Genérico del Producto** | **Nombre Comercial** | **Unidad de Presentación** | **Concentración del Producto** | **Precio Unitario** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma de transporte marítimo, terrestre, aéreo** |  |

**Observaciones:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y Sello del Representante Legal de la empresa**

**Lugar y Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO 4**

## CUADRO DETALLE PRESENTACION DE MUESTRAS

**Licitación Pública Nacional N° 002-2013 Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, “IHSS”**

## OFERENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partida | Código | Nombre Genérico | Nombre Comercial | Up | Fabricante | Cantidad De Muestras | Literatura | Refrigerado | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma Y Sello Firma y Sello

Entregado por Recibido por

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Persona Nombre de la Persona

**ANEXO 5**

**DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO**

Dirección Ejecutiva

INSTITUO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Barrió Abajo

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.

Referencia: **Licitación Pública Nacional Nº 002-2013 “Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS.**

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL IHSS:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Empresa denominada ***(Insertar el nombre completo de la empresa)***, por este medio hago constar que la persona designada a continuación cuenta con autoridad plena para solventar cualquier reclamo que pueda surgir en relación a la oferta al momento de realizar la(s) entrega(s) en el lugar de destino final.

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El día [día] del mes [mes] del año [año]. [Indicar fecha de la firma de la oferta]

**ANEXO 6**

**FORMATO DE CARTA DE COMPROMISO DE FECHA VENCIMIENTO**

Atención

Señor:

Director Ejecutivo IHSS

Jefe de Almacenamiento y Distribución IHSS

REF: Licitación Pública Nacional No.002-2013 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL” ORDEN DE COMPRA No [xx]

Yo [nombre] [datos generales] y de este domicilio, actuando en mi condición de [Representante Legal] de la Empresa mercantil denominada [NOMBRE DEL PROVEEDOR] por medio de la presente nos comprometemos formalmente con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a reponer cualquier cantidad de medicamento que haya sido entregado en las bodegas de Almacén Central con vencimiento menor al solicitado según las bases de licitación en la Parte 3, numeral 3.8, Garantía de los bienes, y que por tanto no ha sido utilizado en el IHSS por motivo de vencimiento, en un plazo de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la notificación formal por escrito que nos haga la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, dicha reposición será sin costo alguno para el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Detalle de los productos entregados:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pda | Código | Nombre Genérico | Nombre Comercial | Concentración | Unidad de presentación | Cantidad entregada | Lote | Vencimiento | Laboratorio Fabricante | Precio Unitario | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Esta Carta de Compromiso solo se aceptara UNICAMENTE para la Primera Entrega**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Sello del Representante Legal

* Gerencia Administrativa y Financiera
* Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras
* Unidad Técnica de Farmacia
* Control de Bienes

**ANEXO 7**

**FORMATO DE LA GARANTÍA DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Pública Nacional N° 002-2013 Adquisición de Medicamentos para el IHSS.

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGENCIA De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLAUSULA OBLIGATORIA: “LA PRESENTE GARANTIA, SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL IHSS, ACOMPAÑADA DE UNA CONSTANCIA DE INCUMPLIMIENTO, EXTENDIDA POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA ".**

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimientosi el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**ANEXO 8**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE CUMPLIMIENTO Nº:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para el suministro de los medicamentos.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGENCIA De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLAUSULA OBLIGATORIA: “LA PRESENTE GARANTIA, SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL IHSS, ACOMPAÑADA DE UNA CONSTANCIA DE INCUMPLIMIENTO, EXTENDIDA POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA ".**

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**ANEXO 9**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE CALIDAD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFIANZADO/GARANTIZADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, para garantizar la **CALIDAD DE SUMINISTRO de MEDICAMENTOS:** entregado por el Afianzado/Garantizado.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VIGENCIA De: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLAUSULA OBLIGATORIA: “LA PRESENTE GARANTIA, SERA EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL IHSS, ACOMPAÑADA DE UNA CONSTANCIA DE INCUMPLIMIENTO, EXTENDIDA POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA ".**

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

* Gerencia Administrativa y Financiera
* Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras
* Unidad Técnica de Farmacia
* Almacén Central

**ANEXO 10**

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_actuando en mi condición de [insertar el cargo] de la sociedad [Insertar el nombre de la empresa], para efectos de cumplimiento de la Ley de Contratación del Estado de Honduras; por este medio formulo la siguiente DECLARACIÓN JURADA para mi persona, mi representada y los socios, en virtud de ser participante de la LICITACIÓN [Insertar el número y nombre de la licitación] - PRIMERO: No hemos sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal.- SEGUNDO: No hemos sido declarado en quiebra o en licitación de acreedores.- TERCERO : No somos funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos.- CUARTO: No hemos dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción.- QUINTO: Ningún socio o representante de nuestra empresa es cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato.- SÉXTO: Que el suscrito socio y esta compañía en nuestro capital social no participan funcionarios o empleados públicos que tengan influencia por razón de sus cargos o participarán directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección del contratista, ni contamos con socios cónyuges, persona vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad que tengan funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior.- SEPTIMO: No hemos intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación ni hemos participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseño o términos de referencia.- OCTAVO: Por lo que no estamos comprendidos en ningún caso de los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. NOVENO: Declaro así mismo que todo lo aseverado en éste acto es cierto, facultando al INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, para investigar todo lo aquí jurado.

Lugar y Fecha: [insertar el lugar y la fecha de la firma de la declaración]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa

**ANEXO 11**

**FORMULARIO DE ETIQUETADO**

Para conocer las características requeridas de las presentaciones de envases primarios y secundarios, tome en cuenta lo siguiente:

a) **Etiquetado en el envase primario**: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento. Todo medicamento deberá tener etiqueta en español con los siguientes datos:

|  |
| --- |
| Requerimientos  **Nombre del Medicamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ETIQUETA** |
| Nombre genérico escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera |
| Nombre comercial |
| Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.). |
| Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg., g., mEq., mg./ml., mEq/dosis, etc.) |
| País de origen. |
| Nombre y dirección del distribuidor si no fuera suministrado directamente por el fabricante. |
| Código de lote |
| Fecha de fabricación |
| Fecha de expiración (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas) claramente especificada, no en código.) |
| Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario). |
| Precauciones y condiciones de almacenamiento |
| Vía de administración (indispensable). |
| Etiquetado**: “Propiedad del IHSS”** |
| La información deberá ser grabada directamente en el envase primario o impresa en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias) y en **idioma Español**. |
| La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal |
| **EMPAQUE** |
| Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. |
| En el caso de los medicamentos que requieran Envase Primario protegido de la luz, se debe entender que este fabricado en un material que no permita el paso de la luz o este empacado en una caja individual. |
| Los envases primarios cuyas presentaciones sean frascos, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal y en el caso de los secundarios (cajas, blíster o frasco), deberán tener los sellos de alta seguridad ya descritos de la etiqueta principal. |
| Los medicamentos que se especifiquen en blíster o tiras de papel de aluminio, debe entenderse que el empaque y papel aluminio es por ambos lados, y que deberá presentar características físicas diferentes de tal forma que **pueda diferenciarse** individualizado mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz). |
| La indicación de frasco ámbar se refiere al recipiente que protege su contenido de la luz con tonalidad café, sin embargo, podrá ser aceptable en este caso el frasco café o blanco, opacos (no transparente) protegidos de la luz en caja individual. |
| Toda forma farmacéutica líquida que requiera presentación en frasco gotero, deberá tener tapón gotero ajustable al frasco de una sola pieza con gotero. |
| Los productos oftalmológicos deberán ser envasados en frasco de plástico con sello de plástico adherido, el cual se desprende al abrirlo. |
| Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación. |
| Se podrá aceptar un margen superior a lo establecido en las presentaciones líquidas, orales, siempre y cuando se indique el correspondiente volumen en la etiqueta. |
| El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso). |
| Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo |
| Las cantidades que se especifiquen en tiras o blíster, no deberán ser mayores de treinta (30) tabletas, grageas o capsulas por empaque, con un máximo de 1,000 unidades por caja. |
| Los productos que necesiten refrigeración o condiciones especiales de almacenamiento, deberán consignar esta información en los conocimientos de embarque o guías aéreas y en los empaques que los contengan de manera sobresaliente, comunicándose este hecho a los encargados de la recepción.-de no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. |

**ANEXO No. 11.1**

**Etiquetado en el envase secundario:** Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario. Todo empaque deberá tener en español los siguientes datos:

|  |
| --- |
| No. Requerimiento:  Nombre del Medicamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ETIQUETA** |
| Nombre genérico del producto escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera. |
| Nombre comercial |
| Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (%, mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.). |
| Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.). |
| Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc. |
| País de origen. |
| Código de lote |
| Fecha de fabricación. |
| Fecha de expiración del producto claramente especificada, claramente especificada ,no en código |
| Precauciones y condiciones de almacenamiento. Advertencias sobre el producto. |
| Cantidad por caja. |
| Etiquetado: “Propiedad del IHSS” |
| **EMPAQUE** |
| El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina). |
| Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo. |

**ANEXO 12**

**FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO Y SECUNDARIO.**

Yo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación de la Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este medio declaro que mi empresa acepta y se compromete a cumplir cada una de las condiciones del etiqueta primario, secundario y su respectivo empaque, para cada uno de las partidas ofertadas al momento de su entrega.

Se exceptúan de la presente declaración las siguientes partidas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMERO DE PARTIDA** | **NOMBRE GENERICO** | **PRESENTACIÓN** | **NO CUMPLE** | **MOTIVO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Acepto que queda a criterio de la Comisión de Evaluación las excepciones a las condiciones del etiquetado primario y secundario:

**OBSERVACIONES:**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SELLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables

CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 13**

**FORMATO DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS PROCEDENTES DE LICITACIÓN**

**REF: Licitación Pública Nacional No.002-2013 “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL” ORDEN DE COMPRA No [xx]**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **O/C** | **CÓDIGO DE PROVEEDOR** | **ENTREGA No** | **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO** | **UNIDAD DE PRESENTACIÓN** | **NOMBRE COMERCIAL** | **LABORATORIO FABRICANTE** | **LOTE** | **CANTIDAD DE BULTOS POR LOTE** | **CANTIDAD DE UNIDADES CONTENIDAS POR LOTE** | **FECHA DE VENCIMIENTO** | **CARTA DE COMPROMISO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma y Sello del Representante Legal***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V°B° Regerente Farmacéutico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vo Bo Jefe de Almacén Central**