

**DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA**  
**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**(IHSS)**

**No. CD-008-2025**

***CONTRATACIÓN DIRECTA “IHSS-DMN-COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS”***

**Fuente de Financiamiento: Fondos propios**

**Tegucigalpa, M.D.C., mayo 2025**

## INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

### TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta Contratación Directa, se podrá otorgar un contrato de **IHSS-DMN-COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS.**

### OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Contratación Directa de **COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) PARA DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS.**

### IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

### MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Número PCM 33-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta NUM. 36,681, amparado en artículo no. 7 de fecha 05 de noviembre 2024
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Documento Base de la Contratación Directa No. 008-2025.
- Ley del Seguro Social.
- Proceso Amparado en el procedimiento de Contrataciones Directas del IHSS
- Resolución CI-IHSS-008-2024-IV
- Resolución CI-IHSS-006-2025-VII

Las ofertas **físicas y digitales** se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de **Apertura** en fecha **26 de mayo de 2025** en horario de 8:30 a.m. hasta las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

**El oferente debe proporcionar una copia digital de su oferta en USB en formato PDF**, adjuntas deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal actual de la empresa. Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de los participantes. Asimismo, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Los Oferentes entregarán personalmente, **sus ofertas en documento físico y en formato PDF presentado en una memoria USB.**

En 3 sobres cerrados y sellados. Los sobres deberán ser rotulados de la siguiente manera:

**Primer Sobre:** Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y será rotulado “Oferta Económica”

**Segundo Sobre:** Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y Financiera y será rotulado: “Documentación Legal y Financiera”

**Tercer Sobre:** Contendrá el original y una copia de la Oferta Técnica y será rotulado “Documentación Técnica”

Los sobres deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

Parte Central: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)  
Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

Esquina Superior:

- Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa
- Derecha: Fecha de Apertura

Esquina Inferior:

Izquierda: Oferta de Contratación Directa No. CD-008-2025: **“IHSS-DMN-COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS”**.

Derecha: “Oferta Económica”, “Documentación Legal y Financiera” y “Documentación Técnica”, respectivamente

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos). Con el propósito de realizar una evaluación objetiva de las ofertas recibidas, se solicita que presenten las mismas debidamente firmadas encuadradas o en Leitz y foliadas en todas sus hojas por el oferente o su representante legal actual de la empresa dentro de tres (3) sobres sellados por separado, se requiere que la documentación se desglose y presente en la forma siguiente:

**Nota:**

- Para efectos de control y seguridad de los oferentes, la totalidad de los documentos deberán presentarse foliados.
- El acta de recepción y apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

**CONSORCIO**

Las empresas constituidas como Consorcio presentarán una sola Oferta, como miembro de un Consorcio. Todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS

**Desierto:** cuando no hubiera ofertas presentadas.

### Declarará fracasado el proceso cuando:

- 1) Cuando se hubiere omitido alguno de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de condiciones;
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión;

Declarada desierta o fracasada la Contratación Directa se procederá a un nuevo proceso, según la Ley de Contratación del Estado.

**Nota:** Se procederá al análisis y evaluación con la presentación de, al menos, una (1) oferta como mínimo, recomendando su adjudicación siempre y cuando se cumpla con toda la documentación legal y financiera, así como con las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de CD-008-2025.

### VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta días (60) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas. No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los oferentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al *dos por ciento (2%) del valor total de la oferta*.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público; en este último caso, la garantía deberá inscribirse en el registro del Banco Central de Honduras en el que figuren anotados dichos valores, quedando inmovilizados y afectos a las obligaciones garantizadas, con excepción, en este último caso, de los rendimientos que generen.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

### PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al ganador, en su caso, se dará dentro de los *treinta (30) días calendario* posterior a la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

## ACLARACIONES

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, **cinco (05) días calendario** previos a la apertura de ofertas.

- Atención: **Contratación Directa No. CD-008-2025**
- Lugar: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: **8:00 am hasta las 4:00 pm.**

## ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Las enmiendas a los documentos de Contratación Directa se publicarán en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)); y en el portal de transparencia del IHSS (<https://portalunico.iaip.gob.hn>).

El INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), a través de la máxima autoridad, **podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.**

## DOCUMENTOS A PRESENTAR

### DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

#### Documentos Subsanales (DS)

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
2. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal (actual) de la empresa.
4. Fotocopia de RTN de la Empresa y del Representante Legal actual de la Empresa.
5. fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio de la Empresa y de su Representante Legal. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
6. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la Empresa. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**

7. Declaración Jurada original autenticada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
8. Declaración Jurada original autenticada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
9. La Declaración Jurada original de los socios y de su representante legal actual de la empresa de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. **(autenticada de acuerdo al código del notariado).**
10. Certificación original de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, vigente. Caso contrario, fotocopia de constancia de que la inscripción está en trámite, la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. **en caso de presentar fotocopia de constancia de trámite debe estar autenticada de acuerdo al código del notariado.**
11. Constancia original de antecedentes penales del Representante Legal actual de la Empresa y de los Socios; vigente a la fecha de presentación de la oferta.
12. Constancia original extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Autorización para que el IHSS pueda verificar toda (oferta económica, documentación legal, financiera y técnica) la documentación presentada con los emisores. Esta debe de extenderse en papel original membretado del oferente.

#### NOTAS.

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado. artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.
- Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original con auténtica de firmas de acuerdo al código del notariado.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben ser vigentes a la fecha de la presentación de las ofertas.
- La comisión, para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la contratación, podrá valorar la aceptación de constancias o certificaciones que se presenten en fotocopias, sin el certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se haya requerido la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado y previo a la

suscripción del contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostilla. Se exceptúan los documentos sustanciales y no subsanables. **(Cuando aplique).**

- **Todo documento emitido en el extranjero deberá estar apostillado.**

## INFORMACIÓN ECONÓMICA

### Documentos no subsanables (DNS)

1. Carta Oferta (conforme al Formulario de los pliegos) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña **firmado en cada una de sus páginas**, por el Representante Legal actual de la empresa.
2. Lista de Precios (conforme al formulario de los pliegos), **firmado en cada una de sus páginas**, por el Representante Legal actual de la Empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción de los suministros a brindar con sus precios unitarios y totales, **sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas**, no obstante, lo anterior. **Sí los suministro pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.**
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor de por lo menos del dos por ciento (2%) del monto total ofertado.

## INFORMACIÓN FINANCIERA:

- 1) Copia del Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales (Art. 33 RLCE inciso b).

Nota: Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; **cuando la auditoria no estuviese concluida deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede se encuentra en proceso de auditoría.**

## INFORMACIÓN TÉCNICA

### DOCUMENTACION TECNICA:

Toda la documentación presentada en la oferta debe ser traducida al idioma Español. **En caso de presentar fotocopias están deberán estar debidamente autenticadas (de acuerdo al código del notariado).** Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

**OBLIGATORIAMENTE; La oferta técnica deberá estar ordenada, completa y organizada toda la documentación física **por partida ofertada y debidamente autenticada (de acuerdo al código del notariado).****

A manera de ejemplo se detalla:

- Portada de la partida
- Cuadro de oferta Técnico de la partida firmado y sellado (según anexo)
- Registro Sanitario Vigente de la partida
- BPM Vigente de la partida o Certificado del producto farmacéutico o CLV
- Certificado de Equivalencia Terapéutica (en el caso que aplique)
- Autorización del Fabricante Vigente (según anexo)
- Otra documentación referente a la partida

**La no presentación del formato de presentación de oferta técnica de forma impresa debidamente firmada y sellada, será motivo de descalificación.**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

1. **DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICIÓN**, debidamente autenticada (de acuerdo al código del notariado) del representante legal y sus socios y según formato anexo, donde el oferente se compromete a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración, si le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso. Según formulario anexo.
2. Original de la **AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE** en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso, o en caso de ser fotocopia esta deberá estar Autenticada (de acuerdo al código del notariado). **Según formulario anexo.**

## CONDICIONES TÉCNICAS

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

3. Cada producto se deberá ofertar expresando:
  - a. Descripción de Principio Activo según la DCI
  - b. Presentación farmacéutica
  - c. Forma Farmacéutica
  - d. Concentración
  - e. Vía de administración
  - f. Especificaciones requeridas para cada producto.

4. Fotocopia legible y autenticada (de acuerdo al código del notariado) del **CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO** de cada producto ofertado, emitido por la Secretaría de Salud de Honduras o ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, o forma farmacéutica. Para todos los Certificados de Registro Sanitarios de los productos ofertados, el Oferente deberá emitir una única auténtica. Si el Registro Sanitario se encuentran en trámite de renovación, corrección, modificación o ampliación deberá hacer Constar que dicho registro se encuentra en proceso, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite dicha constancia emitida por ARSA, Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución. **Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido.**

5. Copia (autenticada de acuerdo al código del notariado) del **CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS). Debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada.

**Será objeto de descalificación el ítem que presente un Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vencido.**

6. Para los productos de **INGENIERÍA GENÉTICA, BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS**, deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificado de Libre Venta (CLV) y Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, vigente y emitido por una de las siguientes autoridades reguladoras:

- a. Administración de Alimentos Medicamentos de Estados Unidos (FDA),
- b. Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canada,
- c. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW),
- d. Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA),
- e. Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), y
- f. Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA).

7. Los interesados deberán presentar FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO, indicando la fórmula cuali-cuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto. En caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico y oftálmico, deberá expresarse en porcentaje.

### FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO

8. **FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO:** Los medicamentos identificados en la base como **FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO**, deben demostrar evidencia de Intercambiabilidad o Equivalencia Terapéutica, con el medicamento de referencia o comparador **emitido por las autoridades reguladoras requeridas por el IHSS según categoría**

Código SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Riesgo Sanitario
L01FC001	DARATUMUMAB 1800mg/15ml solución inyectable	FCO	1
L04AX011	POMALIDOMIDA 4MG CAPSULA	CAP	1

Los interesados deberán presentar copia (autenticada de acuerdo al código del notariado) de documentación oficial de **APROBACIÓN DE EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA** o bien, **CERTIFICADO DE INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTO**, con el medicamento de referencia o comparador, emitido por alguna Autoridad Reguladora a continuación descrita requerida por el IHSS para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; el Certificado de Intercambiabilidad que presenten deberá estar en concordancia con el Registro Sanitario vigente con el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante. Si existiese diferencias deberán presentar documentación legal que respalde la relación entre el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante, de alguna de las autoridades enlistadas a continuación:

AUTORIDADES REGULADORAS ESTRICTAS, (Categoría 1)		
No.	País	Autoridad Reguladora
1	Agencia Europea de Medicamento	EMA – European Medicines Agency
2	Estados Unidos de América	USFDA – Food and Drug Administration
3	Canadá	HC – Health Canadá
4	Oficina de Seguridad Farmacéutica y de Alimentos de Japón	Pharmaceuticals and Medical Devices Agency PMDA
5	Suiza	Swissmedic
6	Australia	Therapeutic Goods Administration (TGA)
7	Islandia	Agencia de Medicamentos de Islandia (IMA)
8	Noruega	Agencia Noruega de Medicamentos
9	Liechtenstein	Oficina de la Salud/Departamento de Farmacia

9. **CONDICIONES DEL ETIQUETADO:** Los interesados deberán presentar una carta de **ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO**, conforme al formato anexo.

Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase primario y secundario con los siguientes datos:

- a. Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- c. Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- d. Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).
- e. Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f. Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g. Número de lote
- h. Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)
- i. Vía de administración.
- j. Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:

- Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
- Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).

- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
- Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables).

**INFORMACIÓN ADICIONAL EN ENVASE SECUNDARIO:** Además de lo dispuesto en las condiciones de etiquetado, deberá indicarse:

- Condiciones de almacenamiento.
- Contenido en unidades.
- Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).

**ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO:** Las condiciones del envase secundario.

10. Todos los demás requerimientos solicitados en las especificaciones técnicas

**Notas:**

- Los documentos firmados por el Representante Legal actual de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas).
- Los documentos firmados por el Representante Legal (actual) de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (de acuerdo al código del Notariado).
- Todo documento emitido en el extranjero deber estar apostillado.

**EVALUACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de la siguiente forma:

**VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1.-Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
2.-Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
3.-Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.		



@IHSSHonduras

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
4. Fotocopia de RTN de la Empresa y del Representante Legal actual de la Empresa.		
5.-fotocopia Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio de la Empresa y de su Representante Legal. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
6.-Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la Empresa. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
7.-Declaración Jurada original autenticada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
8.-Declaración Jurada original autenticada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
9.-Declaración Jurada original de los socios y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Autenticada de acuerdo al código del notariado).		
10.-Certificación original de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, vigente. Caso contrario, fotocopia de constancia de que la inscripción está en trámite, la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. <b>En caso de presentar fotocopia de constancia de trámite debe estar autenticada de acuerdo al código del notariado.</b>		
11.-Constancia original de antecedentes penales del Representante Legal actual de la Empresa y Socios, vigente a la fecha de presentación de la oferta		
12.-Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
13.-Autorización para que el IHSS pueda verificar toda (oferta económica, documentación legal, financiera y técnica) la documentación presentada con los emisores. <b>Esta debe de extenderse en papel original membretado del oferente.</b>		

### EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1) Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por contador público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales (Art. 33 RLCE inciso b).		
Nota: Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoría no estuviese concluida deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede se encuentra en proceso de auditoría.		

**DOCUMENTACION TECNICA:**

Toda la documentación presentada en la oferta debe ser traducida al idioma Español. **En caso de presentar fotocopias están deberán estar debidamente autenticadas (de acuerdo al código del notariado).** Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

**OBLIGATORIAMENTE; La oferta técnica deberá estar ordenada, completa y organizada toda la documentación física por partida ofertada y debidamente autenticada (de acuerdo al código del notariado).**

A manera de ejemplo se detalla:

- Portada de la partida
- Cuadro de oferta Técnico de la partida firmado y sellado (según anexo)
- Registro Sanitario Vigente de la partida
- BPM Vigente de la partida o Certificado del producto farmacéutico o CLV
- Certificado de Equivalencia Terapéutica (en el caso que aplique)
- Autorización del Fabricante Vigente (según anexo)
- Otra documentación referente a la partida

**La no presentación del formato de presentación de oferta técnica de forma impresa debidamente firmada y sellada, será motivo de descalificación.**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. <b>DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICIÓN</b> , debidamente autenticada (de acuerdo al código del notariado) del representante legal y sus socios y según formato anexo, donde el oferente se compromete a reponer, sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración, si le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo. Asimismo, reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso. Según formulario anexo.		
2. Original de la <b>AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE</b> en la que se autorice al distribuidor de medicamentos a participar en el proceso, o en caso de ser fotocopia esta deberá estar Autenticada (de acuerdo al código del notariado). <b>Según formulario anexo.</b>		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>3. Cada producto se deberá ofertar expresando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Descripción de Principio Activo según la DCI</li> <li>b. Presentación farmacéutica</li> <li>c. Forma Farmacéutica</li> <li>d. Concentración</li> <li>e. Vía de administración</li> <li>f. Especificaciones requeridas para cada producto.</li> </ul>		
<p>4. Fotocopia legible y autenticada (de acuerdo al código del notariado) del <b>CERTIFICADO VIGENTE DEL REGISTRO SANITARIO</b> de cada producto ofertado, emitido por la Secretaría de Salud de Honduras o ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, o forma farmacéutica. Para todos los Certificados de Registro Sanitarios de los productos ofertados, el Oferente deberá emitir una única auténtica. Si el Registro Sanitario se encuentren en trámite de renovación, corrección, modificación o ampliación deberá hacer Constar que dicho registro se encuentra en proceso, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite dicha constancia emitida por ARSA, Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución. <u>Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido.</u></p>		
<p>5. Copia (autenticada de acuerdo al código del notariado) del <b>CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA</b> del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto o Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente y emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado, debidamente apostillado o, en su defecto, Fotocopia del Certificado vigente de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS). Debidamente autenticado, para la forma farmacéutica ofertada.</p> <p><u>Será objeto de descalificación el ítem que presente un Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vencido.</u></p>		
<p>6. Para los productos de <b>INGENIERÍA GENÉTICA, BIOLÓGICOS Y HEMODERIVADOS</b>, deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificado de Libre Venta (CLV) y Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, vigente y emitido por una de las siguientes autoridades reguladoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Administración de Alimentos Medicamentos de Estados Unidos (FDA),</li> </ul>		

ASPECTO VERIFICABLE		CUMPLE	NO CUMPLE
b. Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canada, c. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), d. Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), e. Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), y f. Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA).			
7. Los interesados deberán presentar FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO, indicando la fórmula cuali-cuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto. En caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico y oftálmico, deberá expresarse en porcentaje.			
8. <b>FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO:</b> Los medicamentos identificados en la base como <b>FÁRMACOS DE RIESGO SANITARIO</b> , deben demostrar evidencia de Intercambiabilidad o Equivalencia Terapéutica, con el medicamento de referencia o comparador <b>emitido por las autoridades reguladoras requeridas por el IHSS según categoría</b>			
Código SAP	Descripción de Medicamento	U.P	Riesgo Sanitario
L01FC001	DARATUMUMAB 1800mg/15ml solución inyectable	FCO	1
L04AX011	POMALIDOMIDA 4MG CAPSULA	CAP	1
Los interesados deberán presentar copia (autenticada de acuerdo al código del notariado) de documentación oficial de APROBACIÓN DE EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA o bien, CERTIFICADO DE INTERCAMBIABILIDAD DE MEDICAMENTO, con el medicamento de referencia o comparador, emitido por alguna Autoridad Reguladora a continuación descrita requerida por el IHSS para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; el Certificado de Intercambiabilidad que presenten deberá estar en concordancia con el Registro Sanitario vigente con el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante. Si existiese diferencias deberán presentar documentación legal que respalde la relación entre el Laboratorio Titular Y/o Laboratorio Fabricante, de alguna de las autoridades enlistadas a continuación:			
AUTORIDADES REGULADORAS ESTRICTAS, (Categoría 1)			
No.	País	Autoridad Reguladora	
1	Agencia Europea de Medicamento	EMA – European Medicines Agency	
2	Estados Unidos de América	USFDA – Food and Drug Administration	
3	Canadá	HC – Health Canadá	
4	Oficina de Seguridad Farmacéutica y de Alimentos de Japón	Pharmaceuticals and Medical Devices Agency PMDA	
5	Suiza	Swissmedic	
6	Australia	Therapeutic Goods Administration (TGA)	
7	Islandia	Agencia de Medicamentos de Islandia (IMA)	
8	Noruega	Agencia Noruega de Medicamentos	
9	Liechtenstein	Oficina de la Salud/Departamento de Farmacia	



@IHSSHonduras

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>9. <b>CONDICIONES DEL ETIQUETADO:</b> Los interesados deberán presentar una carta de ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCIARIO, conforme al formato anexo.</p> <p>Todo medicamento deberá tener etiqueta en español en envase <u>primario y secundario</u> con los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nombre comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.</li> <li>Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.</li> <li>Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).</li> <li>Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg, g, mEq, mg/mg/ml, mEq/dosis, etc.).</li> <li>Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.</li> <li>Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.</li> <li>Número de lote</li> <li>Fecha de expiración claramente especificada, no en código. (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)</li> <li>Vía de administración.</li> <li>Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).</li> </ol> <p>La información deberá ser grabada directamente en el envase primario y secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias). La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, así como frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.</p> <p>Para el etiquetado de soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), además de las indicaciones precedentes se requerirá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).</li> <li>Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).</li> <li>Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).</li> <li>Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.</li> </ul>		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables).</li> </ul> <p><b>INFORMACIÓN ADICIONAL EN ENVASE SECUNDARIO:</b> Además de lo dispuesto en las condiciones de etiquetado, deberá indicarse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Condiciones de almacenamiento.</li> <li>Contenido en unidades.</li> <li>Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.</li> <li>Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)</li> <li>Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).</li> </ol> <p><b>ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO:</b> Las condiciones del envase secundario.</p>		
10. Todos los demás requerimientos solicitados en las especificaciones técnicas.		

### EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1.-Carta Oferta (conforme al Formulario de los pliegos) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña <b>firmado</b> en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa.		
2.-Lista de Precios (conforme al formulario de los pliegos), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la Empresa, La propuesta económica deberá contener la descripción de los suministros a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas, no obstante, lo anterior. Si los suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.		
3.-Garantía de Mantenimiento de Oferta original, con indicación de la cláusula obligatoria y por un valor mínimo del dos por ciento (2%) del monto total ofertado.		

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y en caso de errores se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

### ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma: Diferencias entre las cantidades establecidas por IHSS y las ofertadas, prevalecerán las

- ★ cantidades establecidas por el IHSS. Las inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el
- ★ precio unitario.

**El IHSS realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas en los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada.**

**El formato de la oferta, lista de precios y la Garantía de Mantenimiento de Oferta, no serán subsanables.**

**Motivos de Descalificación de oferta (Art. 131 RLCE)**

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a. No estar firmada ni sellada cada página por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b. Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c. 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;
- d. Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado;
- e. Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f. Haberse presentado por oferentes no precalificados (esto no aplica en este proceso) o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g. Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h. Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i. Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j. Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

**NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO (CUANDO APLIQUE)**

**Artículo 171 del reglamento RLCE:**

**EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS a través de la Comisión de Evaluación**, podrá negociar previo a la recomendación de adjudicación, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

**ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

**Disponibilidad Presupuestaria:**

En apego a lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito, estando en el entendido que se emitirá la Resolución de Adjudicación una vez exista la disponibilidad presupuestaria para contratar.

La adjudicación del contrato se podrá hacer **por partidas al oferente u oferentes que**, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. La adjudicación se realizará con un mínimo de un oferente que se presente en el día de la presentación de las Ofertas.

### NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, en su caso, será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y HonduCompras, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

### FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los **diez (10) días calendario** siguiente a la notificación de la adjudicación. El oferente que resultare adjudicado deberá presentar, previo a la firma del contrato y en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, Fundamentada en los artículos: 36 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 30 del Reglamento Ley de Contratación del Estado, solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1- Constancia de solvencia original vigente extendida por la Procuraduría General de la Republica, en donde se haga constar que la empresa oferente y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado.
2- Constancia original vigente de solvencia electrónica, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) antes DEI, de la Empresa y del Representante Legal.
3- Certificación original de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, vigente. Caso contrario, fotocopia de constancia de que la inscripción está en trámite, la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. <b>En caso de presentar fotocopia de constancia de trámite debe estar autenticada de acuerdo al código del notariado.</b>
4- Constancia original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
5- Nota: La comisión, para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la contratación, podrá valorar la aceptación de constancias o certificaciones que se presenten en fotocopias, sin el certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se haya requerido la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado y previo a la suscripción del contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostilla. Se exceptúan los documentos sustanciales y no subsanables. <b>(cuando aplique)</b>

**Nota:** Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente. Lo anterior en cumplimiento a los artículos 58 de la Ley de Contratación del Estado y 136 de su Reglamento.

## CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, (IHSS); a través de la Dirección Médica Nacional, tendrán la asignación de supervisar dentro de sus competencias, la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Entre sus funciones tendrán las siguientes:

- a) Dar seguimiento a las entregas, que sean realizadas en tiempo y forma, de acuerdo a las especificaciones técnicas ofertadas adjudicadas.
- b) Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### PLAZO CONTRACTUAL

El presente contrato tendrá una vigencia de seis (6) meses una vez recibida la orden de compra SAP.

### CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento del servicio.

### LUGAR DE ENTREGA

Las entregas de los suministros serán en el Almacén del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ubicado en la colonia Miramontes, quinta entrada, calle Altiplano, detrás del Supermercado La Colonia No. 1.

El oferente adjudicado, deberá comunicar por escrito y por lo menos con dos (2) días de anticipación, al Jefe del Departamento de Almacenamiento y distribución, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados (VER FORMULARIO DE solicitud de fecha para entrega de medicamentos en el almacén central, ANEXOS) en observación a plazos ofertados y adjudicados, información que servirá para elaborar la calendarización de Entrega y Recepción, la cual será comunicada al oferente adjudicado.

### PROCEDIMIENTO PARA INICIO DE ENTREGA DE INSUMOS

El procedimiento de entrega de los insumos será de la siguiente forma:

El oferente adjudicado hará las entregas de los medicamentos de conformidad con los términos la orden de compra SAP y del contrato emitido por el IHSS.

El IHSS requiere UNA (01) Entrega del 100% Inmediata a 30 días calendario posterior a la recepción de la Orden de Compra.

En casos en que el oferente proponga entregas en plazos y cantidades diferentes a los requeridos, el IHSS se reserva el derecho de aceptar o rechazar las mismas en función de la necesidad del producto.

## GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato:

### GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del contrato, que la misma debe ser presentada dentro del término de cinco (05) días hábiles después de la notificación de la adjudicación. **(entregar en la subgerencia de compras)**
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega del producto.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### GARANTÍA DE CALIDAD

- Plazo de presentación: dentro de los treinta (30) días hábiles después de la recepción final de los insumos a satisfacción.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: seis (6) meses.

### FORMA DE PAGO

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cancelará un (1) solo pago una vez recibida la totalidad de los productos, de acuerdo a la orden de compra SAP y contrato; una vez presentada la documentación pertinente. Dicho pago se efectuará en moneda de curso legal, a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS y se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes:

**Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes:**

1. Factura original en que se indique la descripción, cantidad, precio unitario y monto total del suministro adquirido por el IHSS.
2. Recibo original por el monto a cobrar a nombre del IHSS.
3. Acta de recepción definitiva de la entrega de los PRODUCTOS avalado y firmado por el personal encargado del Almacén Central.
4. Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS, vigente.
5. Constancia electrónica vigente de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta.
6. Constancia de Solvencia Fiscal vigente.
7. Copia de la orden de compra exonerada. (Cuando aplique)
8. Orden de compra Original SAP.
9. Fotocopia del Contrato.
10. Copia de la Garantía de Cumplimiento
11. Copia de Garantía de Calidad (Cuando aplique)

**MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato al momento del incumplimiento de acuerdo a la tasa fiscal vigente de conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República.

Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer la infracción.

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

**Disposiciones del proceso:** el proceso se plantea por partidas, pudiendo los interesados ofertar varias o la totalidad de ellas. Las partidas se detallan a continuación:

Partida	Código	Descripción del Medicamento	UM	Cantidad
1	L01FC001	DARATUMUMAB 1800mg/15ml solución inyectable	FCO	10
2	L04AX011	POMALIDOMIDA 4MG CAPSULA	CAP	63

**NOTA:** Los medicamentos señalados en el listado quedan exentos de análisis de control de calidad debido a su naturaleza y alto costo. En este caso el proveedor adjudicado **deberá presentar obligatoriamente** al regente del Almacén Central, al momento de la entrega, el Certificado de Control de Calidad del Fabricante del producto terminado correspondiente a cada lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Este será un requisito indispensable para la emisión del Acta de Recepción.

### PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

El IHSS requiere **UNA (01) Entrega: 100% Inmediata a 30 días calendario posterior a la recepción de la Orden de Compra**

En casos en que el oferente proponga entregas en plazos y cantidades diferentes a los requeridos, el IHSS se reserva el derecho de aceptar o rechazar las mismas en función de la necesidad del producto.

### CONDICIONES TÉCNICAS

**1. Vida útil:** Los medicamentos se deberán entregar con las siguientes vigencias:

- Los fármacos biológicos, biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados, deberán tener una fecha de expiración no menor a **DIECIOCHO (18) MESES**, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS.
- En casos excepcionales, el IHSS podrá aceptar entregas de fármacos con vigencias distintas a las anteriores, hasta un mínimo de **DOCE (12) MESES** de vida útil, contados a partir de su entrega en el Almacén Central del IHSS.

En aquellos casos justificados en que se acepte productos con fechas de expiración por un periodo menor a **24 MESES o 18 MESES**, según lo descrito en el numeral anterior, al momento de la entrega y recepción; el Proveedor presentará una **CARTA COMPROMISO DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO** al Almacén Central, con copia a la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, para asegurar la reposición de los productos que expiren o estén próximos a vencerse, reemplazándolos con períodos de acuerdo con los literales precedentes. Las mismas condiciones aplicarán para los medicamentos que se pretenda entregar en reposición o reemplazo.

Así mismo se deberán reponer los medicamentos cumpliendo el procedimiento administrativo vigente establecido por el IHSS.

2. Aquellos productos ofertados con variación de criterios o aspectos relacionados a la composición, peso, concentración, volumen por unidad de presentación u otros aspectos como el etiquetado de envases o plan de entrega, no serán objeto de descalificación habiendo preferencia por aquellas ofertas que cumplan con todos los requisitos. **En caso de que la oferta con variaciones implique mayores beneficios para el IHSS, podrá ser considerada aún por encima de aquellas que no cuenten con variaciones.**
3. Con el propósito de evaluar la calidad de los medicamentos a adquirir, el IHSS considerará:
  - a. Informes de análisis de calidad emitidos por Laboratorio Oficial de Especialidades Farmacéuticas.
  - b. Alarmas de sistemas de Farmacovigilancia, emitidas por autoridades regulatorias de medicamentos, tanto nacional como las reconocidas internacionalmente para todas las partidas y las documentadas en el instituto.
  - c. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), desestimaré las ofertas de proveedores y laboratorios fabricantes que hayan presentado RECHAZO en los resultados de análisis de control de calidad por el laboratorio oficial de referencia, en más de una forma farmacéutica dentro de sus líneas de producción, en los últimos tres (3) años. Asimismo, se desestimaré toda la oferta de laboratorio fabricante o laboratorio titular con los mismos resultados en dos (2) productos o más, este criterio no aplicará cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.
4. No se deberán 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 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 y otros) y además de las medidas de bioseguridad y de manipulación segura.
5. Cuando exista **FUSIÓN ENTRE LABORATORIOS FABRICANTES**, el proveedor deberá presentar toda la documentación que acredite dicha situación, debidamente autenticada (de acuerdo al código del notariado).

**Se rechaza descalifica y no se continúa la evaluación técnica del insumo ofertado:**

- Omisión del formato técnico de la oferta impreso
- Falta de firma y sello del proveedor en el formato técnico ofertado
- La no presentación de los tiempos de entrega de forma impresa en formato técnico ofertado
- Si al laboratorio fabricante o laboratorio titular le han sido rechazados dos o más productos en cualquier institución del país, en línea de producción, según forma farmacéutica, por lo tanto, no se considerarán todos los medicamentos ofertados de ese fabricante o titular y/o misma línea de producción, según forma farmacéutica. Este criterio No aplica cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.

### CARACTERÍSTICAS DE ENVASES:

- a. EMPAQUE/ENVASE PRIMARIO:** Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento y deberá cumplir con lo siguiente:
- i. Debe ser inerte, aislar y proteger medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
  - ii. Formas farmacéuticas **SÓLIDAS**: Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, cápsulas, perlas y demás, 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 etiqueta, en algunos casos especiales de tratamientos específicos debidamente justificados, se puede aceptar estas presentaciones en frascos cuyo contenido máximo será hasta 120 tabletas.
  - iii. Líquidos para **USO PARENTERAL**: deberá notarse claramente la marca para poder abrir las ampollas. 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).
  - iv. Los envases primarios cuyas **PRESENTACIONES SEAN FRASCOS**, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal. 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.
  - v. Los medicamentos que se especifiquen **EN BLÍSTER**, deberán utilizar películas de PVC/PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo. Los medicamentos que se especifiquen **en tiras de papel de aluminio**, debe entenderse que es por ambos lados. Ambos empaques (**blíster o tiras**) con características físicas que permita 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.
  - vi. Para los productos que requieren **CADENA DE FRÍO O ALMACENAMIENTO ESPECIAL** a una temperatura determinada, según disponga el fabricante, se deberá adjuntar la información sobre tales indicaciones que constarán en la orden de compra. Estos protocolos deberán mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte, hasta su entrega efectiva en el lugar designado por el IHSS. De no ser así, el IHSS no se responsabiliza de su deterioro. El proveedor deberá indicar en su oferta técnica y al momento de solicitar cita al Almacén Central, si el medicamento requiere almacenamiento especial y será entregado en contenedores especiales (hieleras) o en thermo King, con envase o sin envase terciario y cuaternario.
- b. EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO:** Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario y deberá cumplir con lo siguiente:
- i. El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina).
  - ii. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).

iii. Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.

- c. **EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO:** Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario y será responsabilidad del proveedor, definir la estiba y las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto. Deberá ser de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará, por ejemplo, empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, indicando el número de cajas que contiene y su tamaño debe ser congruente con el contenido.

En caso de saldos (complementos), debe identificar claramente la caja que lo contenga.

**QUEDA EXENTO DE PLASMARSE LA LEYENDA “PROPIEDAD DEL IHSS”,**

#### **PROCEDIMIENTO PARA INICIO DE ENTREGA DE INSUMOS**

El oferente adjudicado hará las entregas de los medicamentos de conformidad con los términos del contrato y la orden de compra emitida por el IHSS, dentro de los plazos y cantidades establecidos en el documento base.

Las entregas de los suministros serán en el Almacén del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ubicado en la colonia Miramontes, quinta entrada, calle Altiplano, detrás del Supermercado La Colonia No. 1.

El oferente adjudicado, deberá comunicar por escrito y por lo menos con dos (2) días de anticipación, al Jefe del Departamento de Almacenamiento y distribución, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados (VER FORMULARIO DE solicitud de fecha para entrega de medicamentos en el almacén central, ANEXOS) en observación a plazos ofertados y adjudicados, información que servirá para elaborar la calendarización de Entrega y Recepción, la cual será comunicada al oferente adjudicado.

## FORMULARIOS Y FORMATOS

Formulario de Lista de Precios  
Formulario de Información sobre el Oferente  
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio  
Formulario de Presentación de la Oferta  
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad  
Formulario de Declaración Jurada sobre la Ley Especial Contra el Lavado de Activos  
Formulario de Declaración Jurada de Integridad  
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta  
Formato de Garantía de Cumplimiento  
Formato de Garantía de Calidad  
Formato Declaración Jurada Por Reposición  
Formato Autorización Del Fabricante  
Formato Solicitud De Fecha Para Entrega De Medicamentos En El Almacén Central  
Formato Formulario De Aceptación De Las Condiciones Del Etiquetado Primario, Secundario Y Terciario.  
Formato De Presentación Oferta Técnica  
Formato de contrato  
Carta de invitación

## LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha]

Este listado de precios debe estar **firmado en cada una de las páginas** por el representante legal del ofertante.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

**El valor total de la oferta no deberá comprender el impuesto sobre ventas**, ya que El IHSS ESTA EXENTO DE PAGO DE IMPUESTOS.

Partida	Código	Descripción del Medicamento	UM	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	L01FC001	DARATUMUMAB 1800mg/15ml solución inyectable	FCO	10	L.	L.
2	L04AX011	POMALIDOMIDA 4MG CAPSULA	CAP	63	L.	L.
Gran Total						L.

**Las partidas que no sean ofertadas, no deberán reflejarse en la lista de precios.**

\*Notas:

- Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.
- **El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, PDF y editable en Excel.**

## Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

CD No. 008-2025: [indicar el número del proceso de contratación]

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado] Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

CD No. 008-2025: [indicar el número del proceso de contratación]

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán sustituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta] **CD No. 008-2025:**  
[indicar el número del proceso licitatorio] Llamado a [Contratación Directa **CD No. 008-2025:**  
[indicar el No. del Llamado]  
Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador] |

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de contratación directa, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de contratación directa y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) **El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];**

\*Nota: Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales. Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]. |

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: [Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];

- (d) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el **período de 60 días calendario**, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas xxxxxxxx-xxxxxxx-xxxx. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (e) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con las condiciones de contratación;

- (f) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (g) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta contratación directa o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (h) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (i) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar el nombre completo del Oferente]

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

[indicar la fecha de LA FIRMA]

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (*indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran*), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos **15.-Aptitud para contratar e inhabilidades**. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes: 1) Haber 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, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

### 2) Derogado

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

4) Ser 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, sin perjuicio de lo previsto en el **Artículo 258** de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos (2) ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser 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;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del (4<sup>to</sup>) **cuarto grado** de consanguinidad o **segundo** (2<sup>do</sup>) de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

**Y 16.-Funcionarios cubiertos por la inhabilidad.** Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.

**De La Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

## Formulario de Declaración Jurada sobre La Ley Especial Contra el Lavado de Activos

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de: \_\_\_\_\_ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) \_\_\_\_\_, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada y yo, no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36 y 37 de la Ley Especial Contra el Delito de Lavado de Activos, que a continuación se transcriben:

**ARTÍCULO 36.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS.** Incurrir en el delito de lavado de activos y debe ser sancionado con pena de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien por sí o por interpósita persona: Adquiera, invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de legalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.

No obstante, la Pena debe ser de:

1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado sea igual o menor al valor equivalente a sesenta (70) salarios mínimos más altos en la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión si el valor de los activos objeto del lavado supera un valor equivalente a los setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte

(120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión si el valor de los activos objeto de lavado, supere un valor equivalente a ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona.

A los promotores, jefes dirigentes o cabecillas y beneficiarios directos o indirectos de las actividades de lavado de activos, se les debe imponer la pena que le correspondiere en el presente Artículo, incrementada en un tercio (1/3) de la pena.

**ARTÍCULO 37.- TESTAFERRATO.** Debe ser sancionado de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien preste su nombre en actos o contratos reales o simulados, de carácter civil o mercantil, que se refieran a la adquisición, transferencias o administración de bienes que: procedan directa o indirectamente de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la Administración del Estado, privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia.

La pena del delito de Testa ferrato debe ser de:

1. Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado sea igual o menor al valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos más altos de la zona;
2. Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado supere un valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y,
3. Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado supere un valor equivalente de los ciento (120) salarios mínimos más altos de la zona.

**Artículo 38.-** Delito de asociación ilícita. Quienes se asocien o confabulen para cometer el delito de lavado de activos o testaferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis a diez años. **Artículo 39.-** Delito de encubrimiento. Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con pena señalada en el artículo 38 de esta ley, rebajada en un tercio

**Artículo 40.-** delito de lavado de activo ejecutado por empleado o funcionario público. El empleador o funcionario público que valiéndose de su cargo participe, facilite o se beneficie en el desarrollo de los delitos de lavado de activos, encubrimiento del delito de lavado de activos o en la asociación para la ejecución de lavado de activos, debe ser sancionado con pena igual a la establecida en el artículo 38 de esta ley, aumentada en un cuarto (1/4) y la inhabilitación absoluta definitiva en el ejercicio de cualquier cargo público, como penas principales. La pena indicada en este artículo también se debe aplicar a los representantes legales de las personas jurídicas que hayan participado en la comisión de este delito.

**Artículo 41.** Delito de lavado de activos omisivo. El sujeto obligado que por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones de la debida diligencia y esta o de la ley para la regulación de actividades y profesionales no financieras designadas (APNFD), el órgano jurisdiccional le debe notificar la sentencia condenatoria respectiva, para que proceda a aplicar las medidas contenidas en las leyes sobre la materia.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_

**FIRMA(S) AUTORIZADA(S)**  
**NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL**

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil,  
de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en

\_\_\_\_\_ ,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi  
condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la  
presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi  
representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros oferentes adjudicatarios participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA**: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE**: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION**: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION**: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION**: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohechiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional

vigente:

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

## Formulario de garantía mantenimiento de oferta

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

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

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

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

**Fianza/ Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá  
la **OFERTA**, presentada en la contratación  
directa  
\_\_\_\_\_ Para la prestación del Servicio“ \_\_\_\_\_.

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

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

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

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

**“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”**

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 incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1.1 Retira su oferta durante el período de validez de la misma.

1.2 No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.

1.3 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.

1.4 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 \_\_\_\_\_.

**SELLO Y FIRMA AUTORIZADA**



**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] DE CUMPLIMIENTO**

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

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

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

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

[Garantía/Fianza] a favor de [indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía], 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 la Ejecución del Proyecto: “[indicar el nombre de la contratación directa” ubicado en [indicar la ubicación].

**SUMA**

AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

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

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

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

**“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”**

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 \_\_\_\_\_.

**SELLO Y FIRMA AUTORIZADA**

BANCO \_\_\_\_\_

GARANTIA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

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

GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

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

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la CALIDAD de los productos del proceso: xxxxxxxx, entregado por el afianzado: xxxxxx para la Ejecución del Contrato: “ \_\_\_\_\_ ”

SUMA GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

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

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

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

**“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.”**

Las garantías 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**

## DECLARACIÓN JURADA POR REPOSICIÓN

Ref: [indicar el número del proceso licitatorio]"ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"

Yo, [indicar el nombre completo], mayor de edad, Estado Civil [indicar estado civil], hondureño (a) con tarjeta de identidad No. [Indicar N° identidad], de este domicilio, de la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Actuando en mi condición de representante legal de DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería]; mediante el presente documento HAGO DECLARACION JURADA:

DROGUERIA [Indicar nombre de la droguería] se compromete a reponer sin costo alguno, la totalidad del producto adquirido que antes de su fecha de expiración le sobrevinieran fallas imputables al suplidor/fabricante, defectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo, así como también reponer la cantidad existente de los productos que resultaran vencidos en la institución que hayan sido entregados con vida útil menor a la solicitada y que cuenten con carta de compromiso.

Y para los efectos de ley, firmo y extendiendo esta declaración jurada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta].

Firma: \_\_\_\_\_ [firma del (los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]  
Cargo: [indicar cargo]

[Indicar nombre de la droguería]

## AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en Las indicaciones del documento]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*  
No. *[Indicar el número del proceso]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024  
*[fecha de la firma]*

## SOLICITUD DE FECHA PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACÉN CENTRAL

Fecha: establecer la fecha de redacción del documento Ciudad:  
 establecer la ciudad donde radica la Empresa

SEÑORES  
 ALMACEN CENTRAL INSTITUTO  
 HONDUREÑO DE SEGURIDAD  
 SOCIAL, IHSS  
 Su oficina

Se solicita fecha para la entrega de medicamento para la partida y/o partidas que resultó adjudicadas a nuestra empresa, mediante el proceso de....

Proceso: (ejemplo: Compra Directa/Licitación Pública/Licitación Privada) Numero de Proceso: (ejemplo: CD-No.0XX-2025)

Descripción del proceso: (ejemplo: Adquisición de medicamentos para el IHSS) No. De orden de compra o contrato IHSS: (11xxxxxxx)

No. PD A	Código SAP	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Lote	Fecha de vencimiento	No. Entrega y %	No. Pallets con # de cajas

Detallar o describir si la partida o partidas tienen exoneración de leyenda propiedad del IHSS, autorizaciones especiales, certificados de calidad, registros sanitarios, Empaque para entrega de producto con cadena de frío si viene contenido en hieleras o en transporte Thermo king y otras que se considere importante conocer.

Nombre y firma del representante Legal de la Empresa  
 Sello de la empresa

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

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 terciario, 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:**

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual  
 El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables

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

FIRMA: \_\_\_\_\_ SELLO \_\_\_\_\_

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



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



HONDURAS  
REPUBLICA DE LA ESPERANZA

**FORMATO DE PRESENTACIÓN OFERTA "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL IHSS"**

N° PARTIDA	CODIGO SAP	DESCRIPCIÓN TÉCNICA SOLICITADA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA
COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADO**

DROGUERÍA	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO FABRICANTE (PAÍS DE ORIGEN)	PRINCIPIO ACTIVO OFERTADO	CONCENTRACIÓN (MG, GRAMO, LITROS, ML, MCG, ETC.)	FORMA FARMACÉUTICA (POLVO, SOLUCIÓN, SUSPENSION, TAB, CAP, ETC.)	UNIDAD DE PRESENTACIÓN (FCO, AMP, TAB, CAP, JRP, CAJA, BLISTER, ETC)	VÍA ADM.	UBICACIÓN N° FOLIO (S)
COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR

**CONDICIONES TÉCNICAS OFERTADAS**

REGISTRO SANITARIO	PERÍODO DE EXPIRAC. (VIDA ÚTIL) OFERTADO EN MESES	PLAN DE ENTREGA OFERTADO	CUANDO APLIQUE INDICAR INNOVADOR O GENERICO (CERTIFICADO DE EQUIVALENCIA TERAPEUTICA)	CERTIFICADO DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO/ CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	FORMULARIO DE ETIQUETADO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL ETIQUETADO PRIMARIO Y SECUNDARIO/N° FOLIO	AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE N° FOLIO	DECLARACIÓN JURADA DE REPOSICIÓN N° FOLIO	CANTIDAD OFERTADA	CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIALES DEL PRODUCTO (EMPAQUE PARA ENTREGA DE PRODUCTO CON CADENA DE FRÍO SI VIENE CONTENIDO EN HIELERAS O EN TRANSPORTES THERMO KING.) ETIQUETADO Y HEPARINA, VAPORIZADORES, DOSIFICADORES ETC) N° FOLIO
COMPLETAR UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETAR UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETAR UBICACIÓN N° folio (s)	COMPLETAR Y Describa la dirección del enlace o link de la localización exacta del documento	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR	COMPLETAR

**Nombre del Oferente:**

**Firma del Oferente:**

## CONTRATO

### **CONTRATO N°X-2025, “IHSS-DMN-COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS”.**

Nosotros Carla Marina Paredes Reyes, mayor de edad, Doctora, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de Comisionada Presidente de la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N°140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante acuerdo Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de Noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de Noviembre de 2024, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, quien para los efectos de este Contrato se denominará “EL INSTITUTO” y por otra parte xxxxx hondureño, mayor de edad, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y de este domicilio con dirección en xxxxx, con número de celular \_\_\_\_\_, y correo electrónico, xxxxxxx actuando en su calidad de Representante Legal de la SOCIEDAD \_\_\_\_\_, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, ante los oficios del notario \_\_\_\_\_; inscrito bajo el tomo \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_ del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de \_\_\_\_\_; RTN No \_\_\_\_\_ en adelante denominado “EL CONTRATISTA”, hemos convenido en celebrar, el presente CONTRATO, para la entrega de **MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS...** el cual se registrá de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO;** manifiesta “EL INSTITUTO” que la Junta Directiva, mediante Resolución N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) \_\_\_\_\_ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora derivado de la **contratación directa** N. CD-008-2025 para la adjudicación de lo siguiente: **“IHSS-DMN-COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS”.** **SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO;** VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO; El valor de los servicios prestados “EL CONTRATISTA”, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma estimada de xxxxxxx LEMPIRAS EXACTOS (L \_\_\_\_\_), El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles del presupuesto del “Instituto Hondureño de Seguridad Social”. El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cancelará un (1) solo pago una vez recibida la totalidad de los productos, de acuerdo a la orden de compra SAP y contrato; una vez presentada la documentación pertinente. Dicho pago se efectuará en moneda de curso legal, a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS y se tramitará de acuerdo a los procedimientos ya establecidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, para ello deberá presentar los documentos siguientes: Documentos a presentar para la gestión del pago son los siguientes: 1. Factura original en que se indique la descripción, cantidad, precio unitario y monto total del suministro adquirido por el IHSS. 2. Recibo original por el monto a cobrar a nombre del IHSS. 3. Acta de recepción definitiva de la entrega de los PRODUCTOS avalado y firmado por el personal encargado del Almacén Central. 4. Comprobante de pago de cotizaciones del IHSS, vigente. 5. Constancia electrónica vigente de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta. 6. Constancia de Solvencia Fiscal vigente. 7. Copia de la orden de compra exonerada. (Cuando aplique) 8. Orden de compra Original SAP. 9. Fotocopia del Contrato. 10. Copia de la

Garantía de Cumplimiento 11. Copia de Garantía de Calidad (Cuando aplique). Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.

**TERCERA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO;** el precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Segunda permanecerá fijo durante el periodo de validez del contrato y no será sujeto a variación alguna, solo en aquellos casos en que favorezcan al “INSTITUTO”. **CUARTA: PAGO DE IMPUESTOS Y OTROS DERECHOS;** todos los pagos que sea necesario efectuar en conceptos de impuestos y derechos o cualquier otro tipo de impuestos o gravamen de los servicios contratados, correrán a cuenta de “EL CONTRATISTA” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”. **QUINTA: PRESTACION DEL SERVICIO;** EL CONTRATISTA realizará la prestación del servicio de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el documento base de **contratación directa**, que será supervisado por personal del IHSS.- **SEXTA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** Diez días hábiles después de la notificación del aviso de adjudicado, con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas de este contrato, “EL CONTRATISTA” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación de los servicios. La no presentación de la garantía solicitada en esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO”. La garantía de cumplimiento será devuelta por “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha en que “EL CONTRATISTA” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales. - **SEPTIMA: CLAUSULA OBLIGATORIA DE LAS GARANTIAS;** todos los documentos de garantía deberán contener la siguiente cláusula obligatoria: “LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN.” A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **OCTAVA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA O EN LOS BIENES OBJETOS DE ESTE CONTRATO;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL CONTRATISTA” y que se incorporen al contrato, correrán por cuenta y riesgo de este, independientemente de cualquiera de las garantías mencionadas en este contrato y sin perjuicio de cualquier otro derecho que “EL INSTITUTO”, pueda tener o usar para remediar la falta; **NOVENA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso en relación con el monto total del saldo del contrato de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República de Honduras. Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento. **DECIMO PRIMERA: RELACIONES LABORALES;** “EL CONTRATISTA” asume en forma directa y exclusiva, en su condición de patrono, todas las obligaciones laborales y de seguridad social con el personal que asigne a las labores en la prestación de los servicios y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente contrato, relevando completamente a “EL INSTITUTO”

de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**DECIMO SEGUNDA: MODIFICACIÓN;** el presente Contrato podrá ser modificado dentro de los límites previstos en los Artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, mediante la suscripción de un adendum en las mismas condiciones que el presente contrato. **DECIMO TERCERA: CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONTRATO;** el grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, la falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del contratista dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil contratista, la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera, los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución, el incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses, el mutuo acuerdo de las partes, igual sucederá en caso de recorte presupuestarios de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, lo anterior en cumplimiento del Artículo 122 del Decreto N° 004-2025 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2025, publicado el 06 de febrero de 2025, en la Gaceta Diario Oficial de la República. **DECIMO CUARTA: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;** Para los efectos del presente contrato se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de “EL INSTITUTO”, entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio. **DECIMO QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** el contrato estará vigente por el término de (6) meses, desde la notificación de adjudicación. **DÉCIMO SEXTA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de **contratación directa** constituidos por la carta de invitación de la **contratación directa**, las bases de la **contratación directa** No. CD-008-2025 incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “EL INSTITUTO” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **DECIMO SEPTIMA: NORMAS SUPLETORIAS APLICABLES;** en lo no previsto en el presente contrato, serán aplicables las normas contenidas en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la Ley General de la Administración Pública, la Ley de Procedimiento Administrativo, la Ley del Derecho de Autor y de los Derechos Conexos, la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto No. 4-2025 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, 2025 se transcribe el Artículo 122 del mismo que textualmente indica: “En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en todos los contratos que se celebren en el sector público. En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el Diario Oficial La Gaceta, se establece **DECIMO OCTAVA: “CLAUSULA DE INTEGRIDAD.-** Las partes en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LYAIP) y con la convicción de que

evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del estado de derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la república, así como los valores: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS SOBRE LA MISMA,
- 2) Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como transparencia, igualdad y libre competencia;
- 3) Que durante la ejecución del contrato ninguna persona que actúa debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no realizará:
  - a) Prácticas corruptivas, entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;
  - b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten sugieran o demuestren que existen un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes, y uno y varios terceros, realizados con el propósito de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar de forma inapropiada las acciones de la otra parte;
- 4) Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros, a la otra parte para efectos del contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el servicio de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este contrato;
- 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos;
6. Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra;
7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar:
  - a) De parte del Contratista o Consultor:
    - i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele;
    - ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivados del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan.
  - B. De parte del Contratante:
    - i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación;
    - ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.

En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.” **DECIMO NOVENA:**

**JURISDICCION Y COMPETENCIA;** para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este contrato y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán Honduras. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. Honduras a los ----- días del mes de ----- del año dos mil XXXX.

OBSERVACION: Este documento corresponde a un borrador, por lo tanto, la Unidad de Asesoría Legal, al momento de su elaboración, deberá contar con la presencia de la Representación Técnica que participa en la Evaluación de este proceso, asimismo deberá realizar los ajustes correspondientes, a fin de que este documento este de conformidad a los parámetros establecidos tanto en la Ley de Contratación del Estado y Reglamento, Disposiciones Generales de Presupuesto Vigente y demás Leyes Aplicables, favorables al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

FIRMAS

## Carta de Invitación

**Oficio No. 236-CI-IHSS-2025**  
Tegucigalpa M.D.C,

Su Oficina

**Ref. CD-008-2025 IHSS-DMN-COMPRA DE MEDICAMENTO FUERA DEL LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS (LOM) DARATUMUMAB Y POMALIDOMIDA PARA EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL IHSS.**

Estimados Señores:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ha iniciado el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-008-2025**. Para lo cual esta invitando a su representada a participar en este proceso. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos propios del IHSS.

El proceso se efectuará conforme a los procedimientos de Contratación Directa (**CD-008-2025**) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y procedimiento del IHSS.

Los documentos del proceso podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)), en el Portal de Transparencia del IHSS ([www.portalunico.iaip.gob.hn](http://www.portalunico.iaip.gob.hn)), se recibirán interpretaciones, aclaraciones u omisiones si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita, al Comprador (**05**) días calendarios previos a la apertura de ofertas.

Los oferentes interesados en participar en dicha contratación **deberán avocarse a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras** a retirar el documento base en digital a partir del día **viernes 09 de mayo de 2025** en horario de 8:00 a m 4:00 p. m

Las ofertas físicas y digitales se entregaran en el salón de sesiones de invalidez vejez y muerte (IVM) del IHSS y serán recibidas por la comisión de apertura en fecha **26 de mayo de 2025** en horario de 8:30 a.m. hasta las 10:00 a.m. hora oficial de Honduras.

Así mismo se procederá a registrar las ofertas en una hoja de control, y se elaborará el acta de apertura del proceso de contratación directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de los participantes., se publicará en el portal de HondusCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de oferta por el 2% del monto de la oferta.

**Toda oferta fuera de tiempo no será admitida art. 121 RLCE**

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, mayo 2025

**DRA. CARLA MARINA PAREDES**  
**COMISIONADA PRESIDENTA JUNTA INTERVENTORA**  
**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

