

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



Oficio 203-DE-IHSS-2026
Viernes 29 de mayo de 2026

Señores

PARTICIPANTES

Su Oficina

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) está realizando la Contratación Directa No.008-2026 "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA MÉDICA IMPRESA PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)", amparado en el Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, emitido por el Presidente de la República, con carácter urgente, con el fin de suplir de manera inmediata algunos insumos de papelería médica.

Por lo anterior, estamos remitiendo a su representada, pliego de condiciones abreviadas de los documentos a presentar, con sus respectivas especificaciones y condiciones técnicas, los cuales adjuntamos.

Su representada deberá presentar una Garantía de Mantenimiento de Oferta correspondiente al 2% del monto total ofertado mediante Garantía Bancaria, Fianza o en su defecto Cheque Certificado, por el mismo monto, a nombre del IHSS, según lo establecido en artículo 99 de la Ley de Contratación del Estado.

Las ofertas deberán presentarse en formato físico y digital en una memoria USB en el Salón de Sesiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) del IHSS; la Comisión de Recepción, Apertura y Evaluación recibirá las ofertas el día **16 de junio** de 2026, en un horario comprendido entre las 08:00 a.m. y las 10:00 a.m. (hora oficial de la República de Honduras), finalizado el período de recepción, a las 10:15 a.m. del mismo día y en el mismo lugar, la Comisión procederá al acto de apertura de ofertas en audiencia pública. Agradecemos su participación en este proceso, por la importancia del mismo, que se financiara con fondos propios del IHSS.

De Ustedes con todo respeto y consideración.

Atentamente;



ABOG. VICTOR ANTONIO MARTINEZ CACERES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL IHSS



**DOCUMENTO ABREVIADO
CONTRATACIÓN DIRECTA POR EMERGENCIA
PCM-007-2026**

1. Antecedentes

Mediante Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, publicado en el diario oficial La Gaceta en fecha 27 de marzo del 2026, el Poder Ejecutivo declaró Estado de Emergencia en el Régimen de Enfermedad y Maternidad del IHSS, autorizando mecanismos excepcionales de Contratación Directa para garantizar la continuidad y eficiencia de los servicios públicos de salud.

La presente Contratación Directa se realiza al amparo de:

1. Decreto Ejecutivo PCM-007-2026
2. Artículos 9 y 63 numeral 1 de la Ley de Contratación del Estado;
3. Principios de continuidad del servicio público, necesidad inmediata, proporcionalidad y eficiencia administrativa.

2. Justificación de la Contratación Directa

La necesidad identificada consiste en: “IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA MÉDICA IMPRESA PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

La Contratación Directa resulta indispensable para:

- Garantizar la continuidad de los servicios asistenciales;
- Evitar afectación a los derechohabientes;
- Reducir riesgos operativos y sanitarios;
- Atender de manera inmediata las necesidades derivadas de la emergencia declarada.

Debido al carácter emergente y excepcional de la situación, un procedimiento ordinario de Licitación Pública o Privada, comprometería la oportunidad de respuesta institucional y la finalidad del Decreto de Emergencia.

3. Objeto de la Contratación Directa

El objeto de la Contratación Directa consiste en la “IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA MÉDICA IMPRESA PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

4. Fundamento Legal

La presente Contratación Directa se fundamenta en:

1. Decreto Ejecutivo PCM-007-2026;
2. Constitución de la República;
3. Ley General de la Administración Pública;
4. Ley de Contratación del Estado y su Reglamento;
5. Procedimiento de Contrataciones Directa del IHSS para el PCM 007-2026;
6. Demás normativa aplicable.



La contratación se efectúa bajo un régimen excepcional y temporal derivado de la Declaratoria de Emergencia nacional en el IHSS, estableciendo los pliegos de condiciones de manera abreviada.

5. Aclaraciones

Todo posible oferente que requiera alguna aclaración, sobre el pliego de condiciones, especificaciones técnicas o condiciones del proceso de contratación, deberá comunicarse con el ente contratante por escrito a la dirección siguiente:

- Lugar: Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa.
- Recepción del documento: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 8:00 am hasta las 4:00 pm.
- Con la siguiente leyenda: “Atención: **Contratación Directa CD-008-2026**”

El ente contratante responderá por escrito las solicitudes de aclaración que se reciban dentro del plazo establecido, pudiendo comunicar las respuestas a los demás participantes al proceso cuando corresponda.

Las aclaraciones y respuestas serán publicadas en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn), y en el portal de Transparencia del IHSS (www.portalunico.iaip.gob.hn).

Para efectos de recepción de aclaraciones, las mismas serán admitidas hasta el día 9 de junio del año 2026.

6. Vigencia de la Contratación: La presente contratación tendrá una duración de **un (1) año**, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.

7. Requisitos a presentar:

Legales:

1. Certificación vigente de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). O Constancia de estar en Trámite siendo permitido presentar ofertas, sin embargo, previo a la firma del contrato deberá presentar el Certificado de inscripción.
2. Declaración Jurada original con auténtica de firma del representante legal actual de la empresa en donde exprese que ni él, ni su representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (formato en anexos).
3. Declaración Jurada original con auténtica de firma del representante legal actual de la empresa en donde exprese que ni él, ni su representada se encuentran comprendidos 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. (formato en anexos).
4. Declaración Jurada original con auténtica de firma del representante legal actual de la empresa en donde exprese que él y su representada, actuarán con integridad y transparencia,



comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (formato en anexos).

5. Fotocopia del DNI de su representante legal actual.
6. Fotocopia del permiso de Operación Municipal de la localidad de la Empresa, vigente a la fecha de apertura.

En caso que el oferente presente la Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores de la ONCAE, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal de la empresa y copia autenticada de RTN de la sociedad mercantil y del representante legal, **a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.**

Económicos (No subsanable):

1. Carta Formulario de Presentación de Oferta, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, el cual deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma del mismo en cada una de las páginas precedentes, con una vigencia mínima de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.
2. Lista de Precios (conforme al formulario), la cual deberá estar firmada y sellada por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma del mismo en cada una de las páginas precedentes. La propuesta económica deberá contener la descripción del bien a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas; no obstante lo anterior, si los servicios pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal. Presentar en formato digital Excel en USB.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta, con indicación de la cláusula obligatoria (conforme al formulario), con una vigencia mínima de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la presentación 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.

Técnicos:

El oferente deberá presentar la siguiente documentación.

1. Experiencia Comprobada en Contratos Similares: El oferente deberá acreditar experiencia mediante la presentación de fotocopias de al menos dos (2) contratos suscritos o celebrados en los últimos cinco (5) años con instituciones públicas o privadas, cuyo monto acumulado sea igual o superior al cinco por ciento (5%) del valor total de su oferta económica; para validar dicha experiencia, será obligatorio adjuntar por cada contrato una constancia original de satisfacción o cumplimiento emitida por el contratante, incluyendo además los datos de contacto actualizados



(nombre del responsable, dirección, teléfono y correo electrónico) para efectos de verificación por parte de la Comisión de Evaluación.

2. Declaración Jurada original de la Calidad del Suministro y de Cumplimiento: con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas. (Formato adjunto).

3. Muestras y validación de artes (procedimiento).

Los oferentes deberán presentar con su oferta una muestra física que corresponda al **arte elaborado por ellos mismos**, basada en los formatos proporcionados. El objetivo de esta muestra es verificar que el oferente posee la capacidad técnica de diseño, levantamiento de textos y disponibilidad del sustrato (papel) requerido.

- No se aceptarán copias fotostáticas de los formatos base.
- Plazo de subsanación: **Cinco (5) días hábiles**.

3.1 Etapa de Post-Adjudicación (Validación Final): Una vez seleccionada la empresa adjudicada y notificada por la Secretaría General, se procederá a la validación definitiva de los artes:

3.1.1 La Dirección Médica Nacional revisará minuciosamente los artes finales del adjudicado.

3.1.2 **Aprobación:** Solo los artes que estén 100% correctos recibirán la firma y sello oficial de aprobación.

3.1.3 **Subsanación en Ejecución:** Si el adjudicado presenta errores en esta fase, deberá corregirlos hasta obtener el visto bueno, bajo el entendido de que este proceso no detiene el cronograma de entrega ni justifica prórrogas.

8. **Criterios de evaluación:** La evaluación de las ofertas se realizara mediante el criterio **CUMPLE/NO CUMPLE**.

Nota: La evaluación de ofertas se realizará con un mínimo de un oferente que se presente en el día de la presentación de las ofertas.

9. Subsanaciones

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, 50 de la Ley de Contratación del Estado y 132 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

10. Discrepancia y Errores Aritméticos Artículo 133 RLCE

Si hubiera discrepancia entre precios expresados entre letras y en cifras, se consideraran los primeros; asimismo, si se admitieran ofertas por renglón y partidas y hubiera discrepancia entre precio unitario y precio total de los artículos incluidos en cada uno de estos se considerara el primero.



La comisión evaluadora corregirá los errores meramente aritméticos que se hubieran detectado durante el examen de las ofertas debiéndose notificar al oferente.

11. Declaración de proceso desierto o fracasado

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado ofertas y lo declarará fracasado en los casos siguientes:

- Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado o en sus disposiciones reglamentarias.
- Cuando las ofertas no se ajusten a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o en el Pliego de Condiciones y/o términos de referencia.
- Cuando se comprobare que ha existido colusión.

Declarado desierto o fracasado el proceso se procederá a uno nuevo.

12. Negociación

De conformidad a lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a través de la Dirección Ejecutiva, deberá negociar el precio del contrato, para obtener las condiciones más ventajosas para la administración.

13. Adjudicación

La adjudicación del proceso se realizará por **(lotes o partidas)**, al oferente u oferentes que cumplan con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas y que presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa.

14. Notificación de Adjudicación

La Dirección Ejecutiva, procederá a emitir la Resolución correspondiente, de acuerdo al Informe de Recomendación emitido por la Comisión de Recepción y Evaluación de Ofertas.

La Resolución 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.

15. Forma de contratación

La Contratación Directa podrá formalizarse mediante:

1. Contrato,
2. Orden de Compra SAP.

16. Firma del Contrato

Se procederá a la firma del contrato dentro de los *diez (10) días hábiles* 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 tres (03) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación los siguientes documentos debidamente autenticados en caso de ser copias:

- | | |
|----|--|
| 1. | Constancia de solvencia vigente extendida por la Procuraduría General de la República, en donde se haga constar que la empresa oferente y su representante legal NO tiene cuentas ni juicios pendientes con el Estado. |
| 2. | Constancia vigente de solvencia electrónica, emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) de la Empresa y del Representante Legal. |
| 3. | Certificación vigente de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta). |
| 4. | Constancia de Solvencia Patronal original y vigente, extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a nombre de la empresa oferente, acreditando que se encuentra al día con el pago de sus cotizaciones y aportes. No se aceptarán fotocopias ni constancias que presenten tachaduras o enmiendas que sean verificables por la comisión de evaluación |

17. Garantías:

Garantía de Cumplimiento

El oferente que contrate con la administración deberá presentar una Garantía de Cumplimiento del contrato, en original equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual, con una vigencia de tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación total de los servicios o la entrega total de bienes.

Garantía de Calidad

El oferente de igual forma deberá presentar una Garantía de Calidad, en original en un plazo de hasta 10 días calendario después de la recepción provisional final de los productos, equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total de los productos recepcionados, con una vigencia de 1 año contado a partir de la recepción provisional final.

Estas garantías deben ser presentadas en la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras.

18. Procedimiento de recepción

El oferente adjudicado hará las entregas de los insumos de papelería médica de conformidad con los términos del contrato y la orden de compra emitida por el IHSS, dentro de los plazos y cantidades establecidos en este documento. Las entregas de los productos serán en el Almacén Central 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.



19. Forma de Pago

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a través de la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo con la naturaleza del objeto de contratación, efectuara el pago en moneda nacional, debiendo presentar la siguiente documentación:

1. Factura comercial original
2. Hoja de Ingresos extendida por el Almacén Central
3. Recibo membretado de pago
4. Copia de la Garantía de Cumplimiento
5. Constancia electrónica de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta.
6. Constancia de Solvencia Fiscal Original
7. Copia de la Orden de Compra exonerada
8. Copia del Contrato
9. Orden de Compra Original SAP 2
10. Garantía de Calidad

20. 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 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.



21. Condiciones y Especificaciones Técnicas

Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
1	2300000006	AUTORIZACION INTERVENCION QUIRURGICA	BLK	AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRURGICA Y ANESTESIA 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	350
2	2300000016	CARNET PERINATAL	UN D	CARNET PERINATAL 8 1/2" X 11". IMPRESO EN CARTONCILLO B-12, POR ANVERSO Y REVERSO, A DOS TINTAS NEGRO Y AMARILLO CON DOS SEMIDOBLECES EN FORMA HORIZONTAL. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	11,000
3	2300000023	CERTIFICADO INCAPACIDAD TEMPORAL	BLK	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, 8 1/2 X 11, IMPRESO EN PAPEL BOND BASE 16, MARCA DE AGUA EN ORIGINAL Y COPIAS, SÓLO POR EL ANVERSO Y TRES COPIAS CARBONADAS: ROSADA, AZUL Y VERDE, BLOCK DE 50 JUEGOS FOLIADOS EN LA PARTE SUPERIOR Y MEDIA DEL FORMATO LADO DERECHO, ENUMERADAS. LA COPIA ROSADA POR ANVERSO Y REVERSO, CON PERFORACIÓN A LA ALTURA DE LA LEYENDA "RECORTE AQUÍ" CON RECUADRO RELLENO DE SIGNOS PARA EVITAR LA LECTURA DEL DIAGNÓSTICO. EL PAPEL CARBONADO EN CADA COPIA DEBE TENER UNA LONGITUD DE 6 1/2". PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	16,000
4	2300000024	CITA MEDICA	BLK	CITA MÉDICA 5 1/2 X 5, IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 POR ANVERSO Y REVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES, PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	2,500

Handwritten signature



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
5	2300000042	CONTROL DE CONSULTAS.	BLK	CONTROL DE CONSULTAS 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 SÓLO POR EL ANVERSO; BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	100
6	2300000051	CONTROL DE SUEROS	UN D	CONTROL DE SUERO 2 1/4" X 3 5/8". IMPRESO EN CARTULINA COLOR AMARILLO B-100 SOLO POR EL ANVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 100 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	23,100
7	2300000072	HOJA DE EVOLUCION	BLK	HOJA DE EVOLUCION, 8 1/2 X 11. IMPRESO EN PAPEL BOND B-16, POR ANVERSO Y REVERSO BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 100 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	8,000
8	2300000074	EXPEDIENTE CLÍNICO ASEGURADO DIRECTO	UN D	EXPEDIENTE CLÍNICO IDENTIFICACIÓN DE ASEGURADO DIRECTO 9" X 23". IMPRESO EN CARTULINA COLOR VERDE B-100; SÓLO POR EL ANVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	90,000
9	2300000077	EXPEDIENTE CLÍNICO PARA BENEFICIARIO	UN D	EXPEDIENTE CLÍNICO PARA BENEFICIARIO 9" X 23". IMPRESOS EN CARTULINA COLOR ROSADO B-100; SÓLO POR EL ANVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	5,000
10	2300000089	FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS INYECTABLES	UN D	FRECUENCIA PARA MEDICAMENTOS INYECTABLES 3 1/2" X 2 3/8". IMPRESO EN CARTULINA COLOR AMARILLO B-100, POR ANVERSO Y REVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 100 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	40,000



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
11	2300000090	FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS ORALES	UN D	FRECUENCIA PARA MEDICAMENTOS ORALES 3 1/2" X 2 3/8". IMPRESO EN CARTULINA COLOR ROSADO B-100, POR ANVERSO Y REVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 100 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	37,000
12	2300000097	GRAFICO CLINICO	BLK	GRÁFICO CLÍNICO 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 SÓLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS	250
13	2300000100	PAPEL CERTIFICADO INCAPACIDAD TEMP INCAP	UN D	PAPEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL LABORAL GENERADO MEDIANTE SISTEMA INCAP, PAPEL BOND TAMAÑO LEGAL BASE 24 (GSM 90 G/M2), EL PAPEL DEBE DE TENER MEDIDAS DE SEGURIDAD INVISIBLE EN LOS PUNTOS INDICADOS A FIN DE EVITAR FALSIFICACIÓN, LA MARCA DE AGUA DEL LOGO INSTITUCIONAL DEL I.H.S.S. DEBE COINCIDIR CON LOS COLORES DEL LOGO ORIGINAL AZUL Y VERDE. PRESENTACIÓN: RESMAS DE 500 HOJAS. DOBLE ENUMERADO, IMPRESO A DOS COLORES SOLO TIRO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	600,000
14	2300000103	HISTORIA CLINICA.	BLK	HISTORIA CLINICA, 17 X 11. IMPRESO EN PAPEL BOND B-16, COLOR BLANCO, POR ANVERSO Y REVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	2,000
15	2300000112	HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	BLK	HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, 8 1/2 X 11. IMPRESO EN PAPEL BOND B- 16, POR ANVERSO Y REVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	1,800

Handwritten signature



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
16	2300000114	HOJA DE CONTROL POST-OPERATORIO	BLK	HOJA DE CONTROL POST-OPERATORIO 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, POR ANVERSO Y REVERSO PIE CON CABEZA, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	600
17	2300000136	INFORME CITOLOGICO	BLK	INFORME CITOLÓGICO 8 1/2" X 7". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-20 SÓLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	365
18	2300000140	INFORME DE ALTA HOSPITALARIA	BLK	INFORME DE ALTA HOSPITALARIA 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, ORIGINAL Y COPIA A COLOR, CARBONADA BLOCK DE 100 JUEGOS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	250
19	2300000143	INFORME DE HOSPITALIZACION Y ALTA	BLK	INFORME DE HOSPITALIZACION Y ALTA, 8 1/2 X 11, IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, SOLO POR EL ANVERSO, ORIGINAL Y DOS COPIAS: AZUL Y AMARILLO, BLOCK DE 50 JUEGOS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	1,000
20	2300000152	INFORME DIARIO DEL MEDICO.	BLK	INFORME DIARIO DEL MÉDICO 17" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 SÓLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	1,000
21	2300000163	INFORME COMPLEMENTARIOS	BLK	INFORMES COMPLEMENTARIOS 8 1/2" X 11". IMPRESOS EN PAPEL BOND BLANCO B-16 SÓLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	500

[Handwritten signature]



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
22	2300000164	INGESTAS Y EXCRETAS	BLK	INGESTAS Y EXCRETAS 8 1/2" X 11. IMPRESOS EN PAPEL BOND BLANCO B-16, POR ANVERSO Y REVERSO, PIE CON CABEZA BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	500
23	2300000185	MOVIMIENTO DIARIO DE PACIENTES	BLK	MOVIMIENTO DIARIO DE PACIENTES 12 1/2" X 8 1/2". IMPRESO EN PAPEL BOND B-16 SÓLO POR EL ANVERSO, ORIGINAL Y COPIA COLOR AZUL CELESTE, CARBONADA, BLOCK DE 100 JUEGOS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	500
24	2300000192	ORDEN DE ATENCION AL ESPECIALISTA	BLK	ORDEN DE ATENCIÓN AL ESPECIALISTA 8 1/2" X 6 3/4". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, SÓLO POR EL ANVERSO, ORIGINAL Y COPIA COLOR VERDE, CARBONADA, BLOCK DE 100 JUEGOS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	2,000
25	2300000194	ORDEN MEDICA HOSPITALARIA	BLK	ORDEN MÉDICA HOSPITALARIA 8 1/2" X 11". IMPRESA EN PAPEL QUIMICO, SÓLO POR EL ANVERSO, ORIGINAL Y DOS COPIAS: VERDE Y AMARILLA BLOCK DE 50 JUEGOS, ENUMERADAS EN TINTA COLOR ROJO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	7,000
26	2300000198	PARTOGRAMA IHSS	BLK	PARTOGRAMA IHSS 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	300
27	2300000205	PRIMOATENCION AMBULATORIA DEL ADULTO	UN D	HOJAS DE PRIMO ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ADULTO SUBSIGUIENTE 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, POR ANVERSO Y REVERSO, PIE CON CABEZA, BLOCK DE 200 HORAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL	600



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
				MANIPULACIONES FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	
28	2300000207	RECETA MEDICA BLANCA	BLK	RECETA MEDICA BLANCA, 6 1/2 X 4 1/4, IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16, SOLO POR EL ANVERSO, ENUMERADAS, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES, CADA UNO CON TALON PARA AREA ENGOMADA Y PERFORACION HORIZONTAL EN LA PARTE INFERIOR DEL FORMATO, CON DOBLE ENUMERACION EN TINTA COLOR ROJO, EL MEMBRETE DEL IHSS DE FONDO EN EL CUERPO DE LA RECETA, INSERTAR EL NUMERO DE CODIGO EN LA PARTE INFERIOR DERECHA, LETRAS, LINEAS Y LOGOTIPO EN TINTA COLOR VERDE. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	40,000
29	2300000208	RECETA MEDICA ROSADA	BLK	RECETA MEDICA ROSADA 6 1/2 X 4 1/4, IMPRESA EN PAPEL BOND B -16 COLOR ROSADO, SOLO POR EL ANVERSO, ENUMERADAS, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES CADA UNO CON TALON PARA AREA ENGOMADA Y PERFORACION HORIZONTAL EN LA PARTE INFERIOR DEL FORMATO, CON DOBLE ENUMERACION EN TINTA COLOR NEGRO, EL MEMBRETE DEL IHSS DE FONDO EN EL CUERPO DE LA RECETA, INSERTAR EL NUMERO DE CODIGO EN LA PARTE INFERIOR DERECHA, LETRA, LINEAS Y LOGOTIPO COLOR NEGRO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	5,000
30	2300000211	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	BLK	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL PACIENTE 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 POR ANVERSO Y REVERSO, PIE CON CABEZA, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL	1,500



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
				MANIPULACIÓN FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	
31	2300000215	REGISTRO DE MEDICAMENTOS	BLK	REGISTRO DE MEDICAMENTOS 8 1/2 X 11, IMPRESO EN PAPEL BOND BALNCO B-16, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	2,000
32	2300000225	REMISION AL ESPECIALISTA.	BLK	REMISION AL ESPECIALISTA, 8 1/2 X 3 1/2. IMPRESO EN PAPEL BOND B-16 COLOR BLANCO, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	2,000
33	2300000237	SERVICIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA	BLK	SERVICIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA, 8 1/2" X 5 1/2" IMPRESO EN PAPEL BOND B-16, COLOR BLANCO, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	200
34	2300000240	SOLICITUD DE ELECTROCARDIOGRAMA	BLK	SOLICITUD DE ELECTROCARDIOGRAMA 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 SÓLO POR EL ANVERSO; BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	500
35	2300000243	SOLICITUD DE MAMOGRAFIA RADIOLOGIA	BLK	SOLICITUD DE MAMOGRAFIA 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND B-16, POR ANVERSO Y REVERSO, ORIGINAL Y UNA COPIA ROSADA, BLOCK DE 100 JUEGOS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	240
36	2300000244	SOLICITUD DE OPERACION	BLK	SOLICITUD DE OPERACIÓN 8 1/2" X 5 1/2". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-16 SÓLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS	600

[Handwritten signature]



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
				EN PAPEL MANILA, "FÁCILES" DE MANIPULAR, ROTULADOS.	
37	2300000247	SOLICITUD DE TRANSFUSION	BLK	SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN, 8 1/2 X 5 1/2. IMPRESO EN PAPEL BOND ROSADO B-16, POR ANVERSO Y REVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	800
38	2300000248	SOLICITUD ULTRASONIDO	BLK	SOLICITUD ULTRASONIDO, DEPTO. DE RADIOLOGIA E IMAGEN 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND B-16, COLOR BLANCO, POR ANVERSO Y REVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	1,365
39	2300000250	SOLICITUD E INFORME DE USG OBSTETRICO	BLK	SOLICITUD E INFORME DE ULTRASONIDO OBSTETRICO 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND B-16, POR ANVERSO Y REVERSO, ORIGINAL, Y UNA COPIA VERDE, BLOCK DE 100 JUEGOS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	700
40	2300000262	TARJETA CLINICA OFTALMOLOGICA	UN D	TARJETA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA 5 1/2" X 3 1/2". IMPRESA EN CARTULINA COLOR BLANCO B-100, SÓLO POR EL ANVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	1,400
41	2300000296	BOLSA PARA EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS	UN D	BOLSAS PARA DESPACHO DE MEDICAMENTOS 4 1/2" X 6". IMPRESAS EN PAPEL BOND BLANCO B-16, CON IMPRESION POR EL ANVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	5,445,000
42	2300000349	INFORME DIARIO MENSUAL INSTRUMENTO CS-1	UN D	INFORME DIARIO MENSUAL DE CONSEJERIA INSTRUMENTO CS-1 13 X 8 1/2. IMPRESO EN PAPEL BOND BASE 16 POR ANVERSO Y REVERSO BLOCK DE 200 HOJAS. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA,	60



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
				FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	
43	2300000393	SOBRE PARA ARCHIVAR PELICULAS RAYOS X	UND	SOBRES MANILA MEMBRETADOS PARA ARCHIVAR PELICULAS DE RAYOS X 19" X 15", TAMAÑO DE LA ALETA 2 1/8" ABRIR POR LA PARTE IZQUIERDA. IMPRESA EN PAPEL MANILA. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	105,000
44	2300000773	SOLICITUD DE EXAMEN LABORATORIO 8 1/2X13	BLK	SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, 8 1/2 X 13. IMPRESO EN PAPEL BONB BLANCO B-16, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES, PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	10,800
45	2300000987	TARJETA DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO	UND	TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO, 16 1/4 X 8 1/2, IMPRESO EN CARTONCILLO CALIBRE 0.012, CON DOBLES EN FORMA VERTICAL, A DOS COLORES AZUL Y NEGRO, POR ANVERSO Y REVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	2,500
46	2300000988	TARJETA DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA	UND	TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA, 16 1/4 X 8 1/2, IMPRESO EN CARTONCILLO CALIBRE 0.012, CON DOBLES EN FORMA VERTICAL, A DOS COLORES ROSADO Y NEGRO, POR ANVERSO Y REVERSO. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA DE 500 UNIDADES, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	4,900
47	2300001229	SOLICITUD DE RADIOLOGÍA	BLK	SOLICITUD DE RADIOLOGÍA (DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN) 8 1/2" X 11". IMPRESO EN PAPEL BOND BLANCO B-20, POR ANVERSO Y REVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES. PRESENTACIÓN PAQUETES FORRADOS EN PAPEL MANILA, FÁCILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	6,000



Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Especificación	Cantidad
48	2300001349	LISTADO DE MUJERES EMBARAZADAS (LISEM)	BLK	LISTADO DE MUJERES EMBARAZADAS (LISEM), TAMAÑO 12" X 30", IMPRESO 1 COLOR EN PAPEL BOND B- 20 COLOR BLANCO, SOLO POR EL ANVERSO, BLK DE 50 HOJAS. ADEMÁS DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN AGREGAR EL LOGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD. PRESENTACIÓN PAQUETE FORRADO EN PAPEL MANILA, FACILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	250
49	2300001350	LISTADO MUJERES EN EDAD FÉRTIL (LISMEF)	BLK	LISTADO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (LISMEF), TAMAÑO 12" X 23", IMPRESO 1 COLOR, EN PAPEL BOND B-20 COLOR BLANCO, SOLO POR EL ANVERSO, BLK DE 50 HOJAS, ADEMÁS DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN AGREGAR EL LOGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD. PRESENTACIÓN PAQUETE FORRADO EN PAPEL MANILA, FACILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	240
50	2300001351	LISTADO VIGILANCIA VACUNACIÓN VPH Y TD	BLK	LISTADO DE VIGILANCIA DE VACUNACIÓN CON VPH Y TD ADOLESCENTES MUJERES, TAMAÑO 14" X 27". IMPRESO A UN COLOR EN PAPEL BOND B- 20 BLANCO, SÓLO POR EL ANVERSO, BLK DE 50 HOJAS. DEL LOGO DE LA INSTITUCIÓN AGREGAR EL LOGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, PRESENTACIÓN PAQUETE FORRADO EN PAPEL MANILA, FACILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	180
51	2300001449	FICHA FARMACOTERAPEUTICA 8 1/2 X 11 PULG	BLK	FICHA FARMACOTERAPEUTICA DE 8 1/2" X 11". IMPRESA 1 COLOR, EN PAPEL BOND BASE 16 BLANCO, SOLO POR EL ANVERSO, BLOCK DE 200 HOJAS ORIGINALES, PRESENTACIÓN PAQUETE FORRADO EN PAPEL MANILA, FACILES DE MANIPULAR, ROTULADOS.	60



22. ANEXOS

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 substituciones.]

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

Contratación Directa N. 0XX-2026

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 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 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];
(d) 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];
(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en el presente documento a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con el apartado Presentación de Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato.
(g) 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]
(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la sección de Idioma de las Ofertas
(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.
(j) 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:

Table with 4 columns: Nombre del Receptor, Dirección, Concepto, Monto

- (k) 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.
(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma del Representante Legal y sello de la empresa:

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 (sociedad mercantil)]

Este formulario deberá estar firmada y sellada por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma (rúbrica) del mismo en cada una de las páginas precedentes

[Handwritten signature]



LISTA DE PRECIOS

Partida	Material	Texto breve de Material	UM	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
1	2300000006	AUTORIZACION INTERVENCION QUIRURGICA	BLK	350	L.	L.
2	2300000016	CARNET PERINATAL	UND	11,000	L.	L.
3	2300000023	CERTIFICADO INCAPACIDAD TEMPORAL	BLK	16,000	L.	L.
4	2300000024	CITA MEDICA	BLK	2,500	L.	L.
5	2300000042	CONTROL DE CONSULTAS.	BLK	100	L.	L.
6	2300000051	CONTROL DE SUEROS	UND	23,100	L.	L.
7	2300000072	HOJA DE EVOLUCION	BLK	8,000	L.	L.
8	2300000074	EXPEDIENTE CLÍNICO ASEGURADO DIRECTO	UND	90,000	L.	L.
9	2300000077	EXPEDIENTE CLÍNICO PARA BENEFICIARIO	UND	5,000	L.	L.
10	2300000089	FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS INYECTABLES	UND	40,000	L.	L.
11	2300000090	FRECUENCIA DE MEDICAMENTOS ORALES	UND	37,000	L.	L.
12	2300000097	GRAFICO CLINICO	BLK	250	L.	L.
13	2300000100	PAPEL CERTIFICADO INCAPACIDAD TEMP INCAP	UND	600,000	L.	L.
14	2300000103	HISTORIA CLINICA.	BLK	2,000	L.	L.
15	2300000112	HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	BLK	1,800	L.	L.
16	2300000114	HOJA DE CONTROL POST-OPERATORIO	BLK	600	L.	L.
17	2300000136	INFORME CITOLOGICO	BLK	365	L.	L.
18	2300000140	INFORME DE ALTA HOSPITALARIA	BLK	250	L.	L.
19	2300000143	INFORME DE HOSPITALIZACION Y ALTA	BLK	1,000	L.	L.
20	2300000152	INFORME DIARIO DEL MEDICO.	BLK	1,000	L.	L.
21	2300000163	INFORME COMPLEMENTARIOS	BLK	500	L.	L.
22	2300000164	INGESTAS Y EXCRETAS	BLK	500	L.	L.
23	2300000185	MOVIMIENTO DIARIO DE PACIENTES	BLK	500	L.	L.
24	2300000192	ORDEN DE ATENCION AL ESPECIALISTA	BLK	2,000	L.	L.
25	2300000194	ORDEN MEDICA HOSPITALARIA	BLK	7,000	L.	L.
26	2300000198	PARTOGRAMA IHSS	BLK	300	L.	L.
27	2300000205	PRIMOATENCION AMBULATORIA DEL ADULTO	UND	600	L.	L.
28	2300000207	RECETA MEDICA BLANCA	BLK	40,000	L.	L.
29	2300000208	RECETA MEDICA ROSADA	BLK	5,000	L.	L.
30	2300000211	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	BLK	1,500	L.	L.
31	2300000215	REGISTRO DE MEDICAMENTOS	BLK	2,000	L.	L.
32	2300000225	REMISION AL ESPECIALISTA.	BLK	2,000	L.	L.
33	2300000237	SERVICIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA	BLK	200	L.	L.
34	2300000240	SOLICITUD DE ELECTROCARDIOGRAMA	BLK	500	L.	L.
35	2300000243	SOLICITUD DE MAMOGRAFIA RADIOLOGIA	BLK	240	L.	L.
36	2300000244	SOLICITUD DE OPERACION	BLK	600	L.	L.
37	2300000247	SOLICITUD DE TRANSFUSION	BLK	800	L.	L.
38	2300000248	SOLICITUD ULTRASONIDO	BLK	1,365	L.	L.
39	2300000250	SOLICITUD E INFORME DE USG OBSTETRICO	BLK	700	L.	L.
40	2300000262	TARJETA CLINICA OFTALMOLOGICA	UND	1,400	L.	L.
41	2300000296	BOLSA PARA EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS	UND	5,445,000	L.	L.



Partida	Material	Textobreve deMaterial	SI	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
42	2300000349	INFORME DIARIO MENSUAL INSTRUMENTO CS-1	UND	60	L.	L.
43	2300000393	SOBRE PARA ARCHIVAR PELICULAS RAYOS X	UND	105,000	L.	L.
44	2300000773	SOLICITUD DE EXAMEN LABORATORIO 8 1/2X13	BLK	10,800	L.	L.
45	2300000987	TARJETA DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO	UND	2,500	L.	L.
46	2300000988	TARJETA DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA	UND	4,900	L.	L.
47	2300001229	SOLICITUD DE RADIOLOGÍA	BLK	6,000	L.	L.
48	2300001349	LISTADO DE MUJERES EMBARAZADAS (LISEM)	BLK	250	L.	L.
49	2300001350	LISTADO MUJERES EN EDAD FÉRTIL (LISMEF)	BLK	240	L.	L.
50	2300001351	LISTADO VIGILANCIA VACUNACIÓN VPH Y TD	BLK	180	L.	L.
51	2300001449	FICHA FARMACOTERAPEUTICA 8 1/2 X 11 PULG	BLK	60	L.	L.
Monto Total de la Oferta				L.		

La propuesta económica deberá contener la descripción del bien a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas; no obstante lo anterior, si los servicios pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.

Este listado deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma del mismo en cada una de las páginas precedentes.

Nota:

- Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales,
- Presentar en formato digital Excel

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



DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____

y con Documento Nacional de Identificación/pasaporte No. _____ 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 ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 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 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) Tratarde 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 cuarto grado de consanguinidad o segundo 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”.

“ARTÍCULO 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 magistrados del Consejo Nacional Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, 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”.

Handwritten signature



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

Firma y sello: _____

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

[Firma manuscrita]



DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____, con Documentos Nacional de Identificación/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 orientas 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 proveedores 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, cohersiva 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 CONTRATACIONES DIRECTAS, 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) 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.

[Firma manuscrita]



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Promoviendo de esa manera practicas 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 _____.

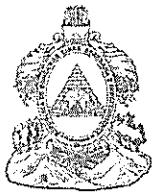
Firma y sello: _____

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



DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____ de nacionalidad _____ con domicilio en _____ con Documento Nacional de Identificación/pasaporte N° _____ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa _____ por la presente hago: DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos de la Ley Contra el Lavado de Activos, que a continuación se detallan. ARTÍCULO 36, 37, 38, 39,40 y 41.- "DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS. Incurre 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, 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 Testaferrato 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 testa ferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis (6) a diez (10) años. ARTÍCULO 39.- DELITO DE ENCUBRIMIENTO. Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con la pena señalada en el Artículo 38 de esta Ley, rebajada en un tercio (1/3). ARTÍCULO 40.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVO EJECUTADO POR EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO. El Empleado 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 una 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



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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 prevención de lavado de activos facilitare la realización de esta conducta, se le debe sancionar con reclusión de dos (2) a cinco (5) años, a menos que la conducta desplegada se encuentre sancionada con una pena mayor "En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____

Departamento de _____ a los _____, días del mes de _____ del año _____.

Firma y sello: _____

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 GARANTIA 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 Ejecución del Proyecto: "_____ " ubicado en _____.

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

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____
SELLO Y FIRMA AUTORIZADA



FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el 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 Garantizado y el Beneficiario, 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 _____.

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA



GARANTÍA DE CALIDAD

BANCO _____
GARANTIA DE CALIDAD N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la CALIDAD de los servicios, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, en el contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, 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 _____.