



Oficio 212-DE-IHSS-2026  
Martes 2 junio de 2026

Señores  
**Oferentes**  
Su Oficina

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), está realizando la Contratación Directa N. 009-2026 “IHSS-DMN-SILOSS CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DE ODONTOLOGÍA PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LAS REGIONALES DE DANLI Y CATACAMAS”, amparado en el Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, emitido por el Presidente de la República con carácter de urgencia, con el propósito de asegurar la continuidad de los tratamientos y evitar la interrupción de los servicios asistenciales.

Por lo anterior, estamos remitiendo a su representada, los 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 Auditorio del IHSS ubicado en el onceavo (11) piso del edificio administrativo del IHSS barrio abajo; la Comisión de Recepción, Apertura y Evaluación recibirá las ofertas el día 12 de junio del 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-SILOSS CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DE ODONTOLOGÍA PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LAS REGIONALES DE DANLI Y CATACAMAS.**

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 **CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DE ODONTOLOGÍA PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LAS REGIONALES DE DANLI Y CATACAMAS.**

## 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-009-2026**”

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](http://www.honducompras.gob.hn)), y en el Instituto de Acceso de Información Pública ([www.portalunico.iaip.gob.hn](http://www.portalunico.iaip.gob.hn))

Para efectos de recepción de aclaraciones, las mismas serán admitidas hasta el día cinco (5) 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 u o servicio a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto sobre ventas; no obstante lo anterior, sí 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.

#### **Requisitos Técnicos**

1. Declaración Jurada autenticada de:
  - La calidad del servicio a proveer; manifestando que cumplirá con las normas higiénico-sanitarias que implican la prestación del servicio y conforme al cumplimiento de las Especificaciones Técnicas establecidas por el IHSS.
  - Que los equipos a utilizar deberán estar en óptimas condiciones de uso.
  - El Oferente debe presentar, al menos 2 cartas de clientes firmadas y selladas, en papel membretado de la empresa, de prestación de servicios similares, donde se especifique que el servicio brindado ha sido de calidad y a satisfacción de los usuarios.



2. **Licencia Sanitaria Vigente:** Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria de Honduras (ARSA), o constancia de estar en trámite, cuya copia debe estar debidamente autenticada.

3. **Recurso Humano:**

- **Plantilla Profesional:** Para la validación del personal, se deberán adjuntar los currículos de vida de los odontólogos generales junto con su constancia de solvencia vigente emitida por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Honduras.

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 Condición 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 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,

### 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.

Esta garantía debe ser presentada en la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras.

## **18. Procedimiento de recepción.**

La atención odontológica es a libre demanda de los asegurados, de acuerdo a la demanda espontánea que requieran los pacientes y por referencia de los demás niveles y/o servicios médicos del IHSS.

## **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 un pago fijo mensual per cápita, basado en la población adscrita a la regional en moneda nacional, debiendo presentar la siguiente documentación:

1. Factura comercial original
2. Informe mensual
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 del Contrato

## **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

1. **Lugar de prestación de los servicios:** Regionales de Danli y Catacamas.
2. **Estructura del proceso:**

El presente proceso se encuentra estructurado por lotes, en tal sentido, los oferentes podrán participar ofertando uno o los dos lotes de forma independiente conforme a las condiciones establecidas en este documento.

LOTES A CONTRATAR	
LOTE No 1	REGIONAL DE DANLI
LOTE No 2	REGIONAL DE CATACAMAS

3. **Prestación del servicio:** Se deberá brindar la más elevada y eficiente atención médica odontológica, eximiendo al IHSS de toda responsabilidad por mala praxis y/o **negligencia** ocasionada por el personal del oferente.

### Generalidades de la Contratación

1. El oferente deberá considerar que el servicio incluye el suministro de todos los insumos, material médico quirúrgico, productos odontológicos que sean necesarios realizar para brindar la mejor atención al derechohabiente.
2. No se harán pagos por servicios no contratados o por personas atendidas que no se encuentren como activas en su vigencia de derechos, por lo que deberá también informar al derechohabiente sobre los alcances del servicio que presta en nombre del IHSS, evitando ofrecer aquellos que no se encuentren comprendidos en la cartera de atención contratada.
3. Se deberá asumir toda responsabilidad por los daños materiales y morales causados a terceras personas dentro de sus instalaciones, así como las responsabilidades generadas por reclamos administrativos o judiciales de naturaleza civil, penal, mercantil, laboral, o de cualquier otra índole que surjan a raíz de las relaciones con suplidoras, contratistas, trabajadores, pacientes o usuarios y en general, con cualquier tipo de reclamaciones.
4. Se deberá comunicar, tan pronto tome la decisión, cualquier remodelación o cambio de lugar donde pretenda trasladar la unidad de salud contratada. El cambio de ubicación no podrá realizarse en tanto no se cuente con el respectivo licenciamiento, así como cualquier situación o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito que afecte el desarrollo del servicio.
5. El IHSS podrá realizar las inspecciones y auditorías que estime convenientes y sin previo aviso, en las instalaciones del proveedor, para garantizar su funcionamiento y eficiencia.
6. No se podrá, bajo ninguna circunstancia, cobrar suma alguna al derechohabiente, en concepto de las atenciones que se prestan en nombre del IHSS. La contravención de esta disposición, se entenderá como incumplimiento y será sancionado de acuerdo a la normativa vigente.
7. Se deberá presentar toda la documentación soporte pertinente, que acredite el cumplimiento de las condiciones establecidas en este documento, además de las hojas de vida, carnet de colegiación y constancia de vigencia de los



profesionales, en su caso, y se permitirá el acceso de personal del IHSS para realizar inspecciones de evaluación de ofertas.

8. La atención odontológica debe ser de lunes a viernes, en un horario de 7 am a 1 pm.
9. **La cantidad de pacientes diarios atender será de 15 pacientes o procedimientos por jornada de 6 horas.**
10. Presentar, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, un Informe con el detalle de las actividades realizadas en el mes anterior.
11. Suministrar la información que el IHSS le solicite formalmente por escrito, dentro de un término no superior a cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, y participar en las reuniones que convoque el IHSS para la discusión de aspectos relacionados con la revisión periódica de la ejecución y cumplimiento de las cláusulas contractuales.

**I. En general, los establecimientos de salud que oferten sus servicios al IHSS, deberán cumplir, al menos, con los siguientes requerimientos.**

- a. Es responsabilidad del proveedor asegurar el uso exclusivo de materiales de alta calidad para garantizar la efectividad y seguridad de los procedimientos clínicos.
- b. Comunicar al IHSS tan pronto ocurra, cualquier situación que afecte el desarrollo del CONTRATO, o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito, que afecte de cualquier manera el cumplimiento de las obligaciones contraídas por EL PROVEEDOR en el CONTRATO. Así mismo deberá de comunicar al INSTITUTO, cualquier cambio de domicilio, o lugar donde es trasladada la unidad de salud contratada, la cual quedara bajo la potestad del IHSS, considerarla o no para la prestación adecuada de los servicios de salud de los pacientes, considerando los criterios de accesibilidad, seguridad que reúna los requerimientos mínimos aceptables para una unidad de salud.
- c. Salvaguardar los expedientes clínicos de los asegurados y mantener la confidencialidad, como un documento médico legal de alta complejidad, incluyendo aspectos de resguardo físico y traslado de expedientes, según las normas institucionales y condiciones que al efecto establezca el IHSS, Estableciendo como modelo de expediente clínico el utilizado en las unidades propias del INSTITUTO, de la misma complejidad que el proveedor proporcione. Al momento de rescindir el contrato, el proveedor deberá devolver los expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, bajo una auditoria con personal que designe el IHSS así mismo la entrega de toda la papelería propia de la institución y en especial toda aquella que genere un implicación legal (incapacidades, recetas) en un plazo no mayor de cinco días hábiles (5) posterior a la finalización del contrato.
- d. Deberá garantizar el suministro ininterrumpido de agua potable. En caso de interrupción, deberá garantizar el restablecimiento del servicio dentro de las dos (2) horas siguientes. Deberá contar, además, con un sistema de reserva y almacenamiento de agua, que garantice el abastecimiento de por lo menos, tres (3) días de consumo.
- e. Deberá garantizar el suministro ininterrumpido de energía eléctrica. En caso de interrupción, deberá contar con equipo de respaldo que garantice la inmediata reconexión del servicio.



- f. Deberá proveer con un espacio físico (Oficina) para el desarrollo de las actividades de supervisión, monitoria, auditoria, refrendo del certificado de incapacidad temporal laboral y otras actividades médicas concernientes al contrato de prestación de servicios médicos incluyendo el programa PAIS-FC.
- g. Deberá cumplir con las condiciones idóneas de almacenamiento de insumos, las cuales deberán estar acordes con la normativa dictada por el IHSS.
- h. Deberá garantizar la permanente dotación de insumos odontológicos de buena calidad.
- i. Deberá contar con todo el instrumental necesario para la atención continua de la carga laboral diaria y equipo médico en óptimas condiciones para dar la respuesta oportuna.
- j. Deberá garantizar que la atención odontológica se realizara a “cuatro manos” (medico en apoyo de su asistente dental), con el fin de mejorar la calidad de la atención, reducir la fatiga de los profesionales y ahorrar tiempo.
- k. Instalará en un lugar visible al público, el rótulo que lo identifique como proveedor de servicios de salud para derechohabientes del IHSS en las regionales de Danli y Catacamas, dicho rótulo será proporcionado por el Instituto.
- l. Contar con líneas telefónicas para recepción de llamadas de los derechohabientes y la realización de agendas de citas médicas por parte del centro de contacto del instituto.
- m. Deberá implementar un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la mejora continua de los procesos en salud.
- n. Deberá mantener los diferentes ambientes de atención médica debidamente climatizados.

**II. De la misma forma, el oferente deberá garantizar que se apegará a las siguientes condiciones de servicio**

- 1) Se deberá aplicar las guías clínicas de odontología establecidas en el IHSS.
- 2) Se deberá llenar un informe diario de atenciones odontológicas AT1, formato ya establecido por el IHSS, de manera veraz y oportunamente, diferenciando el tipo de riesgo de la condición del paciente.
- 3) Los expedientes deben ser llenados por completo en la primera visita, incluyendo el odontograma completo establecido en la ficha clínica del IHSS.
- 4) Deberá mantener la vigencia las normas y protocolos necesarios para la prestación del servicio en el transcurso de la ejecución del contrato, para lo cual el instituto se reserva el derecho de realizar las evaluaciones de verificación correspondientes.
- 5) Suministrar al IHSS la información y documentación que este le requiera para la realización de la supervisión, el monitoreo, la evaluación continua, así como las auditorias médicas cada vez que el IHSS considere necesario.
- 6) En cuanto al almacenamiento del instrumental, se requiere que estos sean empacados en sus respectivas bolsas de esterilización; esto con el fin de mantener el ambiente de almacenaje estéril.
- 7) El oferente deberá estar afiliado y solvente con el IHSS, la falta de afiliación o solvencia impedirá que el IHSS ejecute los pagos mensuales correspondientes al contrato que se adscriba.
- 8) Deberá verificar el estado de cobertura de cada derechohabiente a atender, así como ingresar diariamente las actividades realizadas en los sistemas informáticos que el



IHSS ponga a disposición. Se proveerá acceso a dichos sistemas, una vez adjudicado el contrato correspondiente y el proveedor deberá contar con el equipo informático necesario para su instalación y uso.

- 9) Deberá garantizar que se brindará un trato digno a cada paciente, con calidad y calidez y oportuno priorizando la patología que adolece sin descuidar la integralidad de la atención.
- 10) Deberá garantizar que todo su personal cuente con las debidas credenciales y solvencia con el colegio profesional correspondiente.
- 11) Deberá garantizar el pago oportuno de los salarios de su personal.
- 12) Deberá mantener en óptimas condiciones de higiene y asepsias el establecimiento.
- 13) Deberá informar al derechohabiente sobre los alcances del servicio que presta en nombre del IHSS, evitando ofrecer aquellos que no se encuentren comprendidos en la cartera de atención contratada.
- 14) Comunicará al IHSS, tan pronto ocurra, cualquier situación o acontecimiento de cualquier hecho que constituya fuerza mayor o caso fortuito que afecte el desarrollo del servicio.
- 15) Deberá garantizar la prestación de los servicios a los derechohabientes que sean referidos por los establecimientos de salud pública o privada en virtud de su estado crítico de salud, debiendo el paciente presentar el respectivo Documento Nacional de Identificación (DNI) para verificar la vigencia de derechos. Cuando se trate de una atención de urgencia, deberá ser prestada independientemente de las circunstancias del paciente.
- 16) Deberá llevar los registros requeridos por el IHSS para controlar individualmente las incapacidades temporales concedidas a los asegurados, en los formatos y condiciones que al efecto provea el IHSS, según los reglamentos vigentes. El IHSS capacitará al oferente adjudicado dentro de los 30 días máximo, siguientes a la notificación de adjudicación y será responsable de los daños que, por una mala gestión de incapacidades pudiera ocasionar.
- 17) Implementará las diferentes actividades planteadas para el desarrollo del “Programa de Promoción y Prevención de la Salud”
- 18) Deberá apegarse a las definiciones, normas, protocolos, procedimientos, estándares de calidad y de productividad y cualquier otro concepto que se requiera en la comprensión y definición de los términos o la magnitud, extensión y calidad de los servicios objeto de este proceso, todo lo cual está descrito en las normas de salud pública de la República de Honduras, las definidas en la normativa institucional y en este documento. En caso de no haberse definido expresamente, se aplicarán aquellos procedimientos, normas y métodos de atención en salud, aceptados y validados científicamente a nivel internacional y aprobado por la Dirección Médica Nacional del IHSS.
- 19) Deberá gestionar las referencias médicas en el sistema de referencia y contra referencia del IHSS, acatando los lineamientos establecidos. El oferente adjudicado deberá integrarse a la red nacional de servicios de salud del IHSS, implementando interna y externamente, el sistema de referencia y contra referencia para la adecuada prestación de los servicios a los asegurados. Para tal efecto, implementará un programa de comunicación y coordinación con las diferentes Direcciones, jefaturas y dependencias de los establecimientos de salud de la red de servicios del IHSS, sean propios o tercerizados, para establecer niveles de acción conjunta, en busca de



servicios a los usuarios con calidad y eficiencia. El IHSS brindará la capacitación requerida.

### III. Ejecución del contrato

Durante la ejecución del contrato, el oferente deberá considerar las condiciones siguientes:

#### 1. Informes:

- a. Deberá registrar cada una de las actividades realizadas diariamente, utilizando la codificación de enfermedades CIE-9, CIE-10 o, en su defecto, CIE-11, en el sistema informático que provea el IHSS, a efecto de producir electrónicamente los Informes de actividades clínicas. El IHSS proveerá los accesos a dicho sistema, una vez adjudicado el contrato y el proveedor proporcionará el equipo necesario. El proveedor remitirá el informe de atenciones diarias a la coordinación médica de su región, en formato digital, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, el cual será validado por parte de la misma coordinación médica regional, el que será posteriormente remitido en físico u de manera digital a la Coordinación Nacional de Salud Oral de la Dirección Médica Nacional, en Tegucigalpa.
  - b. En los primeros diez (10) días hábiles luego de la notificación de adjudicación, el proveedor deberá remitir el listado de los médicos odontólogos registrando la firma y sello legible, así como sus horarios y días de atención, debiendo notificar cualquier cambio de personal durante la ejecución del contrato. El IHSS registrará y autorizará las firmas del personal, que será responsable de la emisión de certificados de incapacidad, recetas, diagnósticos, expedientes clínicos y demás. Cualquier anomalía en este documento es responsabilidad única del proveedor, a quien se deducirán las responsabilidades del caso.
  - c. Presentará los informes que sean solicitados por el IHSS, incluyendo el reporte oportuno de las enfermedades de notificación obligatoria a la Dirección Médica Nacional del IHSS y la Secretaría de Salud.
  - d. En casos de complicaciones odontológicas y quirúrgicas que hubieran sido provocadas por posible iatrogenia o mal praxis, el proveedor deberá informar inmediatamente al coordinador médico de su región.
2. Se someterá a la supervisión realizada por el coordinador médico de su región o la persona que designe el IHSS, ya sea para efectos de pago o control, en cualquier tiempo durante la vigencia del contrato. El proveedor contará con un término de diez (10) días calendario para subsanar cualquier inconsistencia, contados a partir de la notificación respectiva.
  3. La cancelación del primer pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a la presentación de los informes que correspondan. Dicho plazo se acortará a la mitad, a partir del segundo mes.
  4. Deberá aplicar los correctivos que indique el Instituto, cuando advierta irregularidades o deficiencias en la prestación del servicio.
  5. Acatará los cambios en las normativas, protocolos y políticas institucionales que puedan afectar la prestación del servicio.



El IHSS, mensualmente, realizará la supervisión del servicio con propósitos de pago, en la que la coordinación médica regional, luego de recibir los informes de actividades en formato digital, se presenta en las instalaciones del proveedor para validar las atenciones registradas en cada expediente clínico con su sello profesional, sin manchones o adulteraciones, siempre que cumplan con los requisitos establecidos. También podrá revisar los expedientes clínicos en el momento que se considere oportuno y consignar nota médica con fecha, hora, firma y sello, en caso de encontrar circunstancias irregulares como falta de evaluación de paciente, ausencia o inconsistencias en las notas médicas y demás, según la normativa del expediente clínico del IHSS. Terminada la validación, la coordinación médica regional remitirá su informe al nivel central para continuar con el trámite de pago.

#### IV. Especificaciones técnicas

- a) En el establecimiento de salud
  - ✓ Archivos para expedientes y documentos
  - ✓ Teléfono
  - ✓ Televisor
  - ✓ Sillas
  - ✓ Computadoras
  - ✓ Oasis
  - ✓ Módulos de butacas
  - ✓ Estante para guardar instrumental estéril
- b) En cuanto a insumos mínimos a utilizar:
  - ✓ Algodón.
  - ✓ Gasa Quirúrgica
  - ✓ Guantes descartables
  - ✓ Hojas de bisturí.
  - ✓ Mascarillas descartables para cirujano.
  - ✓ Seda negra trenzada 3-0 con aguja 3/8 de círculo r/c de 24 mm.
  - ✓ Depresores de Madera.
  - ✓ Alcohol etílico al 70%.
  - ✓ Cepillos para lavar instrumentos.
  - ✓ Solución Antiséptica 4 % P/V Gluconato de Clorhexidina (jabón quirúrgico).
  - ✓ Agujas dentales descartables largas y cortas.
  - ✓ Rodetes de Algodón absorbente.
  - ✓ Resinas fotocurables, para piezas anteriores y posteriores, resinas fluidas y de bases cavitarias.
  - ✓ Brochas para profilaxis dental.
  - ✓ Cementos para obturaciones temporales.
  - ✓ Cinta o banda de celuloide.
  - ✓ Cinta o banda de lija.
  - ✓ Cemento Intermedio de Restauración I.R.M.
  - ✓ Fresa de diamante en todas sus variedades.
  - ✓ Ionomeros de vítreo foto polimerizable
  - ✓ Pasta profiláctica
  - ✓ Películas radiográficas periapicales de adulto y de niño.
  - ✓ Tira nervio.
  - ✓ Viseras faciales estándar con su protector.



- ✓ Boquillas desechables para succión.
- ✓ Copas de hule.
- ✓ Selladores de fosas y fisuras con liberación de flúor.
- ✓ Flúor en espuma o barniz de flúor.
- ✓ Batas desechables de protección para el cirujano.
- c) En cuanto a Equipo de odontología
  - ✓ Unidad dental completa de alta gama, que cumpla con todos los requerimientos técnicos para cubrir la carga laboral de utilización.
  - ✓ Compresor odontológico silencioso
  - ✓ Mínimo dos piezas de mano de alta velocidad
  - ✓ Pieza de mano de baja velocidad
  - ✓ Autoclave
  - ✓ Lámpara de luz ultravioleta o luz blanca
  - ✓ Cavitron
  - ✓ Rayos X periapical
  - ✓ Negatoscopio integrado al equipo dental o fijo en pared o aparato RVG.
  - ✓ Recipientes para esterilización química
  - ✓ Depósitos para residuos biológicos, se distinguen por el logo de Bio infecciosos y tienen bolsas plásticas resistentes rojas
  - ✓ Recipiente de material resistente recolector de agujas usadas o destructor de agujas.
  
  - ✓ Delantal de plomo para paciente
  - ✓ Generador de energía.
- d) Instrumental de odontología
  - ✓ Instrumental de Exploración (seis set por unidad dental funcionando)
    - Espejo de superficie rosca sencilla No. 5
    - Mango para espejo sólido inoxidable No. 5
    - Sondas periodontales
    - Jeringa cárpule
    - Pinzas para algodón
    - Explorador de cavidad
    - Bandeja para organizar instrumental
  - ✓ Instrumental de Operatoria (seis set por unidad dental funcionando)
    - Cucharilla para dentina doble extremo
    - Aplicador de Dycal
    - Tallador cloide discoide
    - Talladores anatómicos
    - Espátulas
    - Bruñidor
    - Atacador
  - ✓ Instrumental de Pre-Endodoncia (Dos set por unidad dental funcionando)
    - Explorador de conductos
    - Tira nervios
    - Cucharillas excavadoras
  - ✓ Instrumental Básico para Profilaxis (seis set por unidad dental funcionando)



- Curetas
- Limpiadores de sarro OZ
- Instrumental Básico para Exodoncia (Dos set por unidad dental funcionando)
- Instrumental para Exodoncia y Cirugía Bucal: El oferente deberá contar con un mínimo de dos (2) sets completos de instrumental de exodoncia por cada unidad dental en funcionamiento. Se detalla a continuación el inventario base requerida, entendiéndose que esta lista es enunciativa más no limitativa:
  - Elevadores: Rectos (gruesos y delgados), de bandera (izquierdo y derecho), y apicales.
  - Fórceps Universales y Específicos: El set debe incluir fórceps para adultos y niños (S), cubriendo piezas anteriores, premolares y molares (incluyendo fórceps 10H, 10S, 16, 16S, 17, 18L, 18R, 32, 44, 65, 88L, 88R, 99A, 99C, 150, 150S, 151, 151S y 23).
  - Instrumental Complementario: El contratista queda obligado a suministrar cualquier otro número de fórceps o elevador adicional que, aunque no esté listado, sea técnicamente necesario para la resolución segura de una exodoncia según la anatomía del derechohabiente.
  - Estado del Instrumental: Todo el equipo debe ser de acero inoxidable de grado quirúrgico, estar en perfectas condiciones de articulación y contar con el respectivo proceso de esterilización entre cada paciente.
- ✓ Instrumental Básico de Cirugía Oral (Dos set por unidad dental funcionando)
  - Pinzas hemostáticas
  - Porta agujas
  - Mangos para bisturí
  - Tijeras iris
  - Limas doble extremo para hueso
  - Pinza Gubias (Osteotomo)
  - Levantador de periostio
  - Curetas alveolares de Lucas.

## V. Productos definidos para odontología de primer nivel

### \* Odontología curativa:

Producto proporcionado por Odontólogo General con su asistente dental para realizar procedimientos a cuatro manos (medico con el apoyo de su asistente dental). Esto comprende los procedimientos siguientes: Obturaciones con Resina, obturación con Ionómero de vidrio, obturaciones provisionales de larga duración (composición reforzada a base de óxido de zinc y eugenol) y provisionales de corta duración (Fosfato de zinc y eugenol) cuando lo amerite, toma de radiografías periapicales, exodoncia sin complicación, exodoncia con complicación, Ferulización, Operculectomias, Alveolectomía inmediata, Alveolectomía mediata, Curetaje alveolar, resolución de procesos infecciosos (abscesos), Drenajes de abscesos, Suturas, retiro de suturas, control de hemorragia, Pulpotomias, Pulpectomias, recubrimiento pulpar directo, recubrimiento pulpar indirecto y Emergencias. Se debe garantizar la prestación de servicios a demanda y/o necesidad del paciente una vez realizada la evaluación clínica con su diagnóstico y plan de tratamiento.



\* **Odontología, promoción de la salud (grupal):**

Producto proporcionado por Odontólogo General con la ayuda de su asistente dental. Esta comprende charlas de educación en promoción y prevención de la salud oral, charlas de buenas prácticas de higiene dental que incluyan: técnicas de cepillado, uso correcto del hilo dental y los enjuagues, charlas de prevención de las mayores causas de morbilidad dental, charlas en ferias de la salud, charlas en las empresas, charlas en grupos etarios, charlas grupales en pacientes con enfermedades crónicas.

\* **Odontología, promoción de la salud (individual):**

Producto proporcionado por Odontólogo General. Esta comprende charla de educación en promoción y prevención de la salud oral, charla de buenas prácticas de higiene dental que incluyan: técnicas de cepillado, uso correcto del hilo dental y los enjuagues, evaluación clínica y diagnóstico y charla dirigida a las patologías presentes en el mismo.

\* **Odontología preventiva (procedimientos intramuros)**

Profilaxis manual y con Cavitron (la que incluye Destartaje y pulido), aplicación de flúor, aplicación de selladores de fosas y fisuras, aplicación de barniz de flúor, técnicas de cepillado, charlas y educación en promoción y prevención de la salud oral.

\* **Odontología preventiva (procedimientos extramuros)**

Profilaxis manual (Destartaje), aplicación de flúor, aplicación de selladores de fosas y fisuras, técnicas de cepillado, charlas y educación en promoción y prevención de la salud oral.

## VI. Asistencia de odontología general

1) **Consulta odontología general:** Una consulta de odontología general es una visita a un dentista para diagnosticar, tratar y prevenir problemas bucodentales. En esta consulta, el odontólogo general se encarga de evaluar la salud de los dientes, las encías, el tejido periodontal y la articulación Temporomandibular. Aquí el odontólogo debe realizar:

- Realizar una exploración intra y extra oral.
- Tomar radiografías
- Revisar el estado de las encías
- Revisar el estado de los dientes
- Revisar el estado de la articulación Temporomandibular
- Revisar el estado de la mordida
- Recomendar tratamientos dentales
- Dar información sobre higiene oral

2) **Atención de emergencias:** Únicamente emergencias menores, de tipo médico o quirúrgico. En casos de mayor riesgo o gravedad, brindarán los primeros auxilios y referirán al paciente, de inmediato, al nivel hospitalario autorizado por el IHSS. Dicha atención será reconocida como un producto.



- 3) **Referencia de pacientes al sistema hospitalario / cirugía maxilofacial:** Valoración y envío de pacientes al nivel de atención una vez realizada la evaluación clínica completa con un diagnóstico diferencial.
- 4) **Atención del paciente con diabetes mellitus:** Se refiere a la atención brindada por el Médico odontólogo, en el primer nivel de atención, para todos los grupos de población, en el que se atiende a pacientes con enfermedad crónica de Diabetes Mellitus Tipo 1 o 2 según las guías clínicas del IHSS del I nivel de atención:
  - a. Informar al paciente de las posibles complicaciones que pudieran ocurrir.
  - b. Valoración de su estado clínico.
  - c. Utilización de anestésico sin vasoconstrictor.
  - d. Indicación y prescripción del tratamiento farmacológico adecuados.
- 5) **Atención del paciente con hipertensión arterial sistémica:**

Se refiere a la atención brindada por el Médico odontólogo, en el primer nivel de atención, para todos los grupos de población, en el que se atiende a pacientes con enfermedad crónica de hipertensión arterial según las guías clínicas del IHSS del I nivel de atención:

  - a. Informar al paciente de las posibles complicaciones que pudieran ocurrir.
  - b. Valoración de su estado clínico.
  - c. Utilización de anestésico sin vasoconstrictor.
  - d. Indicación y prescripción del tratamiento farmacológico adecuados.
- 6) **Atención de pacientes con ITS/VIH**

Atención brindada por odontólogo General que realice la Historia clínica y el cual la atención y manejo según las Guías Clínicas del I nivel del IHSS en cada caso que lo requiera.
- 7) **Atención a niños:** se refiere a tratamientos aplicables a niños como ser fluorización, limpiezas, Pulpotomias y demás que por patologías requiera un infante.

## VII. Cartera servicios de odontología

- 1) Examen clínico y elaboración de historia clínica completa con odontograma y el índice de CPO.
- 2) Obturaciones con resina en anteriores y posteriores.
- 3) Obturaciones provisionales
- 4) Profilaxis manual y con Cavitron (Destartaje y pulido).
- 5) Reconstrucciones
- 6) Radiografías periapicales
- 7) Aplicaciones de flúor en gel
- 8) Aplicaciones de barniz de flúor
- 9) Aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras
- 10) Exodoncias con y sin complicación.
- 11) Impactos sin complicación.
- 12) Ferulizaciones en casos de emergencia
- 13) Operculectomias
- 14) Alveolectomias
- 15) Resolución de procesos infecciosos
- 16) Pulpotomias
- 17) Pulpectomias

- 18) Recubrimientos pulpares directos e indirectos  
19) Emergencias.

**1) Examen Clínico:**

Es una evaluación exhaustiva realizada por un odontólogo para determinar la salud general de la boca, los dientes, las encías y las estructuras relacionadas. Durante este proceso, se examinan diferentes aspectos, como la salud de los dientes y las encías, la presencia de caries, el estado de las restauraciones dentales previas, la alineación de los dientes, la oclusión (mordida), la salud de los tejidos blandos de la boca (encías, lengua, paladar, etc.), la presencia de lesiones o anomalías bucales, y la evaluación del riesgo de enfermedades bucodentales.

**2) Obturaciones Con Resina en piezas anteriores y posteriores:**

Conocida como restauración dental con Composite, es un procedimiento odontológico utilizado para reparar dientes que han sido afectados por caries, fracturas o desgaste. Durante este procedimiento, el odontólogo elimina el tejido dental dañado y rellena la cavidad resultante con un material compuesto de resina. El proceso de colocación de una obturación con resina implica varias etapas, que incluyen la preparación del diente, la aplicación de un agente adhesivo para mejorar la adherencia del material de resina al diente, la colocación y moldeado del Composite, y finalmente el endurecimiento del material con luz especializada. Una vez completado el procedimiento, la obturación con resina restaura la función y la estética del diente afectado, proporcionando una solución duradera y estéticamente agradable para los problemas dentales comunes.

**3) Obturaciones Provisionales:**

Son restauraciones temporales utilizadas en odontología para proteger y preservar un diente mientras se espera la colocación de una obturación permanente o de un tratamiento dental más extenso. Estas obturaciones temporales se utilizan en situaciones donde se requiere tiempo adicional para planificar y fabricar la restauración definitiva, o cuando el diente necesita tiempo para sanar antes de recibir un tratamiento permanente.

**4) Profilaxis Dental:**

**Simple o manual:**

Conocida como limpieza dental, es un procedimiento odontológico preventivo diseñado para eliminar la placa bacteriana, el sarro y las manchas superficiales de los dientes y las encías, este procedimiento se realiza de manera manual y posteriormente con la ayuda de la pieza de mano de baja velocidad se realiza el barrido y pulido dental.

**Profilaxis Con Cavitron:**

Es un procedimiento de limpieza dental avanzado que utiliza un instrumento ultrasónico llamado Cavitron para eliminar la placa bacteriana y el sarro de los dientes y las encías. Este dispositivo emite vibraciones de alta frecuencia que ayudan a aflojar y eliminar las acumulaciones de placa y sarro de manera eficiente y cómoda para el paciente.

**5) Reconstrucciones dentales:**

La reconstrucción dental es un procedimiento odontológico que busca reparar piezas dentales dañadas, ya sea por caries, fracturas, mala alineación o manchas. El objetivo es recuperar la funcionalidad y el aspecto estético de los diente, es una obturación amplia que puede abarcar dos o más caras libres o proximales de los dientes.



**6) Radiografías Periapicales:**

Es una técnica radiográfica utilizada en odontología para obtener una imagen detallada de una o varias raíces dentales y del tejido circundante. Esta radiografía proporciona información crucial sobre la estructura interna de los dientes, la salud de las raíces, la presencia de caries, lesiones periapicales, infecciones o abscesos y la calidad de los tratamientos endodónticos.

**7) Aplicación De Flúor Gel:**

Se refiere a la aplicación directa de flúor en forma de gel, sobre la superficie de los dientes para fortalecer el esmalte dental y prevenir la formación de caries. Este método de aplicación se realiza en la clínica dental por parte del odontólogo durante una visita de rutina o como parte de un tratamiento específico.

**8) Aplicación De Barniz De Flúor:**

Es una solución que contiene flúor en una concentración más alta que la encontrada en el flúor en gel y la pasta dental común. Se aplica directamente sobre la superficie de los dientes para fortalecer el esmalte dental y prevenir la formación de caries. Este barniz se utiliza en odontología como parte de los tratamientos preventivos para proteger los dientes y mejorar la salud bucal.

**9) Sellantes De Fosas Y Fisuras:**

Son una medida preventiva utilizada en odontología para proteger los dientes contra la caries dental. Consisten en una capa delgada de resina o material similar que se aplica en las fosas y fisuras profundas de las superficies oclusales (masticatorias) de los dientes, especialmente en los molares y premolares.

Este procedimiento se realiza generalmente en niños y adolescentes, ya que ayuda a proteger los dientes permanentes en los años de su formación.

**10) Exodoncias con y sin complicación:**

Es un procedimiento odontológico que consiste en la extracción quirúrgica de uno o varias piezas o restos dentales. Este procedimiento se realiza por diversas razones, como la presencia de caries dental avanzada, infecciones graves, traumatismos dentales, apiñamiento dental, dientes retenidos (que no han erupcionado correctamente) o para facilitar la colocación de prótesis dentales.

**11) Impactos sin complicación**

Dientes impactados son aquellos dientes permanentes que, debido a diversas circunstancias, no pueden emerger completamente desde debajo de las encías y ocupar su posición normal en la boca. En otras palabras, quedan atrapados, en su mayoría, debido a la falta de espacio en la mandíbula o el maxilar, lo que les impide erupcionar adecuadamente.

**12) Ferulizaciones En Casos De Emergencias:**

Se refiere al proceso de unir o inmovilizar dos o más dientes adyacentes mediante el uso de dispositivos llamados férulas. Estas férulas pueden ser fabricadas con diferentes materiales, como metal, resina acrílica o materiales flexibles como el hilo dental reforzado. El propósito principal de la Ferulización es proporcionar estabilidad y soporte a los dientes afectados, especialmente aquellos que están fracturados o debilitados.

**13) Operculectomias:**

Se realiza para resolver este problema eliminando el tejido gingival que cubre parcialmente el diente afectado, lo que permite un mejor acceso para la higiene bucal y previene futuros episodios de pericoronitis. El procedimiento se realiza típicamente bajo anestesia local para minimizar cualquier molestia o dolor durante la cirugía.



**14) Alveolectomia:**

Procedimiento quirúrgico realizado por un odontólogo o un cirujano oral para eliminar parte del hueso alveolar que rodea un diente. Esta cirugía se lleva a cabo por diversas razones, como la extracción de dientes impactados, la corrección de irregularidades óseas, la preparación del sitio para la colocación de prótesis dentales, o para tratar infecciones o lesiones en el hueso alveolar.

**15) Resolución De Proceso Infeccioso:**

Se refiere al éxito en la eliminación y control de una infección presente en los tejidos dentales o en las estructuras relacionadas, como las encías o el hueso alveolar. Este proceso implica una combinación de medidas terapéuticas que tienen como objetivo principal eliminar la causa subyacente de la infección, controlar la propagación de los microorganismos patógenos y restaurar la salud y funcionalidad de los tejidos afectados.

**16) Pulpotomias**

Procedimiento que involucra la extirpación parcial de la pulpa dental, específicamente de la porción coronal (parte superior). Este tratamiento se realiza típicamente en dientes primarios o deciduos (dientes de leche) con caries profundas pero que aún conservan vitalidad pulpar. El objetivo de la Pulpotomias es eliminar la porción de la pulpa que está infectada o inflamada, preservando al mismo tiempo la porción sana de la pulpa para mantener la vitalidad del diente y permitir que continúe su desarrollo normal hasta que sea reemplazado por un diente permanente.

**17) Pulpectomia:**

Procedimiento odontológico en el cual se extirpa completamente la pulpa dental de un diente, tanto la porción coronal (parte superior) como la porción radicular (parte de las raíces). Este tratamiento se realiza cuando la pulpa dental está gravemente infectada o inflamada, generalmente como resultado de una caries avanzada, traumatismo dental o enfermedad pulpar, es un procedimiento se realiza en dientes primarios (de leche) y permanentes y se utiliza comúnmente como tratamiento para salvar un diente afectado por una enfermedad pulpar que de otra manera podría requerir extracción.

**18) Recubrimientos pulpaes directos e indirectos**

El recubrimiento pulpar directo e indirecto son procedimientos dentales que se realizan para tratar la pulpa dental. El recubrimiento directo se aplica cuando la pulpa está expuesta, mientras que el indirecto se aplica cuando la pulpa no está expuesta

**19) Emergencias**

Una emergencia dental es un problema dental que requiere atención inmediata. Puede ser causado por una infección, lesión, o traumatismo en la cavidad bucal, por lo que debe ser evaluada y tratada con la urgencia que se requiera.

**VIII. Incumplimientos**

- a) En caso de que ocurra un evento fortuito que resulte en daño a algún equipo, limitando o deteniendo la prestación del servicio de odontología, el proveedor se compromete a resolver la situación en un plazo máximo a tres días hábiles. En el evento de que la falta del servicio persista más allá de este plazo a partir del cuarto día, se considerara como no prestado y no será sujeto a pago. Además el incumplimiento de este plazo resultara en una deducción del pago correspondiente al día no trabajado. Importante mencionar que en el caso fortuito que esto suceda debe



ser notificado inmediatamente a la coordinación médica regional y reprogramar las citas a los pacientes que estén agendados.

- b) El pago mensual pactado corresponderá a veinte días de trabajo al mes. En caso de que el proveedor incumpla en algún día de trabajo debido a contratiempos o fallas al equipo y dicho incumplimiento persista por más de tres días, se realizara una deducción del pago correspondiente al día no trabajado conforme a lo establecido en los términos del contrato.
- c) El proveedor será sujeto a penalizaciones en caso de utilizar insumos odontológicos que no cumplan con los estándares de calidad y durabilidad especificados en el contrato o en su defecto que no se estén utilizando los equipos necesarios para la prestación completa del servicio.



**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. 009-2026

A: *[“IHSS-DMN-SILOSS CONTRATACION DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD DE ODONTOLOGÍA PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LAS REGIONALES DE DANLI Y CATACAMAS”],*

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:

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 y sello: \_\_\_\_\_

**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**



### LISTA DE PRECIOS

Producto	Costo Mensual	Precio Total
Lote No. 1 Danli	L.	L.
Lote No. 2 Catacamas	L.	L.

El servicio debe ser pagado percapita a un precio fijo estimado mensual, se proyectó de acuerdo al histórico dentro del primer nivel de atención odontológico para una jornada de seis horas diarias de lunes a viernes.

**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) 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 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”.

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).**

**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, cohesiva 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. 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 munic

pio 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).**

**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. 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, 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 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 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).**



**FORMULARIO DE GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

Nº \_\_\_\_\_

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

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

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

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Contratación Directa \_\_\_\_\_ para la Ejecución \_\_\_\_\_ del proceso:“ \_\_\_\_\_”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