



Oficio 238-DE-IHSS-2026
Lunes 08 de junio de 2026

Señores

PARTICIPANTES

Su Oficina

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) está realizando la Contratación Directa No. **CD-010-2026 IHSS-SILOSS-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN I, II Y III NIVEL PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LA REGIONALES DE TELA, ROATÁN, PUERTO CORTES, SIGUATEPEQUE, COMAYAGUA, SAN LORENZO, DANLÍ Y CHOLUTECA** 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 los servicios **subrogados de salud en el I, II y III nivel**.

Por lo anterior, estamos remitiendo a su representada, pliego de condiciones abreviado 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 **jueves 25 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



PARTICIPANTES	1
1. ANTECEDENTES.....	3
2. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA	3
3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA.....	3
4. FUNDAMENTO LEGAL	3
5. ACLARACIONES	4
6. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN:	4
7. REQUISITOS A PRESENTAR:.....	4
8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:.....	7
9. SUBSANACIONES.....	7
10. DISCREPANCIA Y ERRORES ARITMÉTICOS ARTICULO 133 RLCE	7
11. DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTO O FRACASADO.....	7
12. NEGOCIACIÓN	7
13. ADJUDICACIÓN	7
14. NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN.....	7
15. FORMA DE CONTRATACIÓN	8
16. FIRMA DEL CONTRATO.....	8
17. GARANTÍAS:.....	8
18. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	8
19. FORMA DE PAGO	8
20. MULTAS	9
21. CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.....	9
22. ANEXOS.....	21



DOCUMENTO ABREVIADO DE
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-010-2026
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 la: **CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN I, II Y III NIVEL PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LA REGIONALES DE TELA, ROATÁN, PUERTO CORTES, SIGUATEPEQUE, COMAYAGUA, SAN LORENZO, DANLÍ Y CHOLUTECA.**

La Contratación Directa resulta indispensable para:

- Garantizar la continuidad de los servicios asistenciales;
- Evitar afectaciones 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-SILOSS-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE SALUD EN I, II Y III NIVEL PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LA REGIONALES DE TELA, ROATÁN, PUERTO CORTES, SIGUATEPEQUE, COMAYAGUA, SAN LORENZO, DANLÍ Y CHOLUTECA.**

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 abreviado, 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-010-2026**

Opcional dirigir la nota al correo electrónico raul.pineda@ihss.hn

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 **jueves 18 de junio del año 2026**.

6. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN:

La contratación tendrá vigencia de un (1) año a partir de la firma del contrato. En el caso de los lotes de las regionales de Comayagua (Contrato 072-2024) la vigencia surtirá efecto a partir del 21 de noviembre 2026, y el caso del lote de Puerto Cortes (Contrato 138-2025) surtirá efecto a partir del 23 de noviembre de 2026.

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.
7. Formulario original de Información sobre el Oferente (formato en anexos).

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 oferta económica deberá contener la descripción del **servicio** 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.
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:

1. Fotocopia legible del certificado de licencia sanitaria emitido por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo de Honduras que esté acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate.
2. **Declaración Jurada de Calidad:** El oferente deberá presentar una Declaración Jurada de Calidad, debidamente autenticada por Notario Público, en la que se comprometa a lo siguiente:
Calidad de los servicios: Acreditar que los servicios a proveer cumplirán con los estándares de calidad exigidos, las normas higiénico-sanitarias pertinentes, y con las Especificaciones Técnicas establecidas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).



Condición de los equipos: Certificar que los equipos propuestos están en óptimas condiciones de uso, garantizando su funcionalidad y cumplimiento con las normativas de seguridad y calidad requeridas.

Capacitación continua: Comprometerse, durante la vigencia del contrato, a realizar capacitación continua a los médicos y/o enfermeras involucradas en los Servicios Médicos Subrogados, en cada una de las Clínicas Regionales del IHSS, con el fin de garantizar la calidad del servicio prestado.

3. **Cartas de Referencia:** El oferente deberá presentar al menos dos (2) cartas de referencia de clientes previos, firmadas y selladas en papel membretado de la empresa, en las cuales se especifique que el servicio brindado ha sido de calidad y satisfactorio para los usuarios. Las cartas deberán referirse específicamente a servicios similares a los ofertados en el presente proceso.
4. Personal médico colegiado, esto incluye odontólogos, Ginecólogos, Pediatras, microbiólogo, regente de farmacia.
 - ❖ Nombre completo del médico.
 - ❖ Número de Documento Nacional de Identificación (DNI)
 - ❖ Especialidad médica (cuando aplique)
 - ❖ Número de colegiación vigente en el Colegio Médico de Honduras
 - ❖ Certificado de Colegiación emitido por la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras y,
 - ❖ Copia del Título del médico
 - ❖ Solvencia del colegio profesional respectivo
5. Listado del Personal de enfermería profesional y auxiliar: Listado del personal de enfermería profesional y auxiliar propuesto para la prestación del servicio, el cual deberá incluir como mínimo la siguiente información:
 - Nombre completo
 - Número de Documento Nacional de Identificación (DNI)
 - Cargo (enfermería profesional o auxiliar de enfermería)
 - Número de registro o constancia emitida por el organismo competenteAsimismo, deberá adjuntarse la siguiente documentación de respaldo:
 - Copia del título (aplica a Enfermera profesional) o diploma correspondiente
 - Constancia de registro o certificación profesional vigente (aplica a Enfermera profesional)
 - Hoja de vida actualizada.
6. Listado del Personal Administrativo, de aseo y seguridad. Toda la documentación acreditativa deberá presentarse como parte de la oferta y mantenerse vigente durante la ejecución contractual, quedando sujeta a verificación por el IHSS.
7. Presentar mediante catalogo o Brochure la infraestructura del lugar y mediante ficha técnica, el equipo médico según nivel de atención, dicha documentación debe ser notariada.

Notas de los documentos a presentar

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado. artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.
- Todas las declaraciones juradas deberán ser presentadas en original con auténtica de firmas de acuerdo al código del notariado.



- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben ser vigentes a la fecha de la presentación de las ofertas.
- **Todo documento emitido en el extranjero deberá estar apostillado.**

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 ARTICULO 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 por lotes al oferente u oferentes** que cumpla con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas y que presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa. (En esta sección se considerará la organización del proceso y reglas de ofertas por nivel).

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** siguientes 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**.

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

18. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Será de acuerdo a lo establecido en las condiciones y especificaciones técnicas de este documento.

19. FORMA DE PAGO

El IHSS efectuará pagos mensuales contra presentación de factura e informe de servicios prestados, debidamente validados y conforme al procedimiento administrativo establecido.



Pago Primer nivel – Per cápita: población adscrita según población base inicial por mes por 12 meses.

Pago Segundo y tercer nivel – Por producto

Para cada trámite de pago deberá adjuntar 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

El prestador elaborará un informe mensual detallado con los procedimientos realizados, complicaciones, evolución y resultados de cada paciente. El informe deberá ser presentado en los primeros 5 días de cada mes a la Dirección de Unidades de cada regional, quien emitirá una constancia de satisfacción del servicio recibido.

20. MULTAS

Cuando el contratista incurriera 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. Supervisión

El IHSS realizará supervisión técnica y administrativa para verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la calidad del servicio.

2. Administración del Contrato

Se designa como Administrador del Contrato al titular de la Dirección Médica Asistencial de cada Regional, quien será responsable de verificar la ejecución y cumplimiento del contrato, reportar incumplimientos y servir de enlace entre el proveedor y el IHSS, quien tendrá las siguientes funciones:

- a. Dar seguimiento al cumplimiento del contrato a través de los informes presentados por el coordinador médico regional, quien además, documentará cualquier incumplimiento.
- b. Informar o estar pendiente de la vigencia del Contrato.
- c. Efectuar la evaluación y monitoreo de la prestación de los servicios médicos.

Organización del proceso

El proceso se estructura por lotes, permitiendo a los interesados presentar ofertas por uno, varios o la totalidad de ellos, conforme a las condiciones establecidas en los presentes Documentos.



Cada lote podrá contemplar los niveles de atención I, II y III, según se indique en el cuadro de lotes.

Reglas de Presentación de Ofertas por Nivel

En los lotes que incluyan los niveles I, II y III, los oferentes podrán presentar ofertas bajo las siguientes modalidades exclusivamente:

- Oferta que incluya la totalidad de los niveles I, II y III.
- Oferta que incluya únicamente el Nivel I; o
- Oferta que incluya conjuntamente los Niveles II y III.

No se admitirán, bajo ninguna circunstancia, ofertas que contemplen únicamente el Nivel II o únicamente el Nivel III. Dichos niveles deberán ser ofertados obligatoriamente de manera conjunta e integral.

En los lotes que contemplen únicamente los Niveles II y III, la oferta deberá cubrir ambos niveles en su totalidad, siendo inadmisibles ofertas parciales.

Los lotes se detallan a continuación:

Tabla 1: Detalle por lote

Lotes	Regional	Niveles
1	Tela	I,II, III
2	Roatán	I, II y III
3	Puerto Cortes	I,II, III
4	Siguatopeque	I, II y III
5	San Lorenzo	I,II y Urgencias
6	Choluteca	II y III
7	Danli	II y III
8	Comayagua	I, II, III

Tabla 2 Detalle de Productos

No	Código de Producto	Producto	Precio referencia
1	25	Primer Nivel de Atención	L100.00
2	24	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	L2,209.46
3	27	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10
4	28	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23
5	29	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23
6	1	Ginecología y Obstetricia	L6,426.00
7	2	Atención de Partos	L6,404.77
8	3	Atención de Cesáreas	L13,056.67
9	4	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67
10	5	Egreso de Cirugía Sin Intervención Quirúrgica Con y Sin Complicación	L4,926.03
11	6	Egreso de Cirugía Con Intervención Quirúrgica Con y Sin Complicación	L12,340.48
12	7	Pediatría con y sin Procedimiento	L13,056.67
13	8	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94
14	9	Urgencia con Observación (UCO) Atenciones Graves	L2,520.70



15	10	Urgencias Sin Observación (USO) Atenciones NO graves	L205.16
16	11	Urgencias Graves	L16,000.00
17	12	Egreso de Traumatología y Ortopedia sin intervención Quirúrgica	L8,621.21
18	13	Egreso de Traumatología y Ortopedia Con intervención Quirúrgica	L16,424.47
19		Hemoderivados(los precios estarán sujetos a ajustes según el tarifaría oficial de cruz roja hondureña para el instituto)	L3,300.00

Tabla 3 Detalle Precios Referencia Ambulancia

Lote	Precio máximo de Referencia de traslados en ambulancia		
	Ciudad	Ambulancia sin Oxígeno	Ambulancia con Oxígeno
1	Tela	L3,300.00	L3,500.00
2	Roatán	No aplica	No aplica
3	Puerto Cortes	L1,100.00	L1,502.80
4	Siguatepeque	L4,097.12	L4,500.01
5	San Lorenzo	L2,857.14	No aplica
6	Choluteca	L3,000.00	L4,000.00
7	Danlí	L2,200.00	L2,727.50
8	Comayagua	L7,000.00	L7,500.28

***Los precios estarán sujetos a ajustes según el tarifaría oficial de cruz roja hondureña para el instituto.**

Condiciones del Servicio

1. Brindará la más elevada y eficiente atención médica especializada, eximiendo al IHSS de toda responsabilidad por mala praxis y/o negligencia ocasionada por el personal del oferente.
2. Contará con infraestructura propia, zona no inundable con licencia sanitaria vigente o en proceso de emisión, debiendo para ello presentar constancia de estar en trámite; deberá contar con planilla de médicos generales y especialistas debidamente colegiados en el Colegio Médico de Honduras, según el nivel de atención que corresponda, personal de enfermería profesional y auxiliar, técnicos y personal administrativo, de aseo, seguridad y demás; también equipo médico necesario para las atenciones requeridas por nivel de atención, manteniendo en óptimas condiciones de higiene el establecimiento y ambulancia para el traslado del paciente, en su caso.
3. No obstante de la presentación de la Licencia Sanitaria extendida por la Secretaria de Salud, El IHSS se reserva el derecho de verificar: la capacidad organizacional, administrativa, operacional y técnica instalada, mediante visitas por la comisión de análisis de esta licitación, con el propósito de comprobar y evaluar la información presentada en su oferta y el cumplimiento de los requisitos exigidos para la prestación de los servicios de salud.
4. El servicio incluye el suministro de todos los insumos, materiales médico-quirúrgicos, medicamentos, estudios de laboratorio, estudios de radiodiagnóstico (propios o tercerizados), y productos sanguíneos necesarios para garantizar la mejor atención al derechohabiente, de acuerdo con el nivel de atención correspondiente. El proveedor será responsable de garantizar su propio abastecimiento de productos sanguíneos y de realizar las pruebas de compatibilidad necesarias para su administración. El IHSS efectuará los pagos por estos productos con base en el costo de adquisición institucional, conforme a los términos y precios establecidos en el convenio vigente con la Cruz Roja Hondureña. En relación con la dotación de medicamentos, los proveedores continuarán



beneficiándose de la posibilidad de adquirirlos a través del IHSS al precio de costo, sumando un 10% adicional para cubrir gastos. Además, se les solicita contar con sus propios proveedores para garantizar el abastecimiento de medicamentos, conforme a lo establecido en la LOM, en caso de que el Seguro Social no pueda completar el envío del pedido en su totalidad.

5. No se harán pagos por servicios no contratados o por personas atendidas que no se encuentren como activas en su vigencia de derechos a excepción en casos de emergencia como lo estipula el Art. 175 de la ley el IHSS, 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.
6. Asumirá 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.
7. Informará de manera inmediata, una vez tomada la decisión, sobre cualquier remodelación o cambio de ubicación de la unidad de salud contratada. El traslado no podrá llevarse a cabo sin contar previamente con el licenciamiento sanitario correspondiente. Asimismo, notificará cualquier situación, circunstancia o evento de fuerza mayor o caso fortuito que pueda afectar la prestación del servicio.
8. El IHSS podrá realizar las inspecciones y auditorías que estime convenientes y sin previo aviso, en las instalaciones del proveedor, una vez que este contratado para garantizar su funcionamiento y eficiencia.
9. No se podrá, bajo ninguna circunstancia, cobrar suma alguna al derechohabiente, en concepto de las atenciones y servicios 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.
10. presentará toda la documentación soporte pertinente, que acredite el cumplimiento de las condiciones establecidas en este documento, además de las hojas de vida, solvencias y/ o carnés de colegiación vigentes de los profesionales, en su caso, y se permitirá el acceso de personal del IHSS para realizar inspecciones de evaluación de ofertas.
11. Garantizará 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.
12. Garantizará el suministro ininterrumpido de energía eléctrica. En caso de interrupción, deberá contar con equipo de respaldo instalado que garantice la inmediata reconexión del servicio.
13. Proveerá 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 para personal asignado de la Regional del IHSS, incluyendo el programa PAIS-FC.
14. Custodiara los expedientes clínicos de los asegurados, 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.
15. Cumplirá las condiciones idóneas de almacenamiento, administración y despacho de los medicamentos, las cuales deberán estar acordes con la normativa dictada por el IHSS.
16. Mantendrá existencias de medicamento almacenado de acuerdo con las necesidades y perfil epidemiológico de la región, con el fin de optimizar el manejo de los inventarios y evitar así ineficiencia por sobre existencias o incumplimientos con pacientes por desabastecimiento.
17. Garantizará, en su caso, que los trabajos de odontología sean “a cuatro manos”.



18. El proveedor deberá contar con un laboratorio clínico y equipo de radiodiagnóstico propios o, en su defecto, tercerizar estos servicios para garantizar la realización de estudios según la lista mínima establecida por el IHSS. En caso de optar por la tercerización, deberá presentar una declaración jurada en la que se comprometa a ofrecer dichos servicios conforme a las necesidades definidas en las guías clínicas correspondientes.
19. Garantizar la permanente dotación de insumos médicos y odontológicos, cuando aplique, de buena calidad.
20. Contará con instrumental y equipo médico en óptimas condiciones, así como odontológico, cuando aplique.
21. Instalará en un lugar visible al público, el rótulo que lo identifique como proveedor de servicios de salud para derechohabientes del IHSS, dicho rótulo será proporcionado por el Instituto.
22. Contar con líneas telefónicas fijas o móviles para recepción de llamadas de los derechohabientes y la realización de agendas de citas médicas por parte del centro de contacto del instituto.
23. Implementará un sistema de calidad en el establecimiento para asegurar la mejora continua de los procesos en salud.
24. Mantener los diferentes ambientes de atención médica y hospitalización, debidamente climatizados y sistema de abastecimiento de agua potable para consumo del paciente (oasis).

Obligaciones del Oferente

1. Deberá estar afiliado y solvente con el IHSS, la falta de afiliación o solvencia impedirá que el IHSS ejecute el pago correspondiente.
2. Verificará 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.
3. Garantizará que brindará un trato digno a cada paciente, aplicando las medidas disciplinarias correspondientes a su recurso humano, cuando se incumpla este extremo.
4. Garantizará que todo su personal cuenta con las debidas credenciales y solvencia con el colegio profesional correspondiente.
5. Garantizará el pago oportuno de los salarios de su personal.
6. Mantendrá en óptimas condiciones de higiene el establecimiento.
7. 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.
8. 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.
9. Garantizará 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.
10. El proveedor deberá llenar veraz y oportunamente las Formas AT1 de atención médica, diferenciando el tipo de riesgo de la condición del paciente.
11. Llevará 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 60 días siguientes a la notificación de adjudicación y será responsable de los daños que, por su gestión de incapacidades, pudiera ocasionar.
12. Implementará las diferentes actividades planteadas para el desarrollo del “Programa de Promoción y Prevención de la Salud”, incluyendo pero no limitado a: Programa de Vacunas, Programa de planificación familiar, programa de Tuberculosis, Programa de VIH, PAIS FC sectorización de



paciente con enfermedades crónico degenerativas y transmisibles, realización de ultrasonidos maternos según guías clínicas de atención médica, entre otros, de acuerdo al nivel requerido.

13. Al finalizar el contrato, por cualquier motivo, el proveedor deberá, en un plazo no mayor a cinco (30) días hábiles, devolver los expedientes clínicos a las oficinas regionales del IHSS, luego de haberse efectuado una auditoria con personal que se designe. Asimismo, se deberá devolver, en el mismo plazo, toda la papelería propia de la institución y en especial toda aquella que tenga implicación legal (incapacidades, recetas, etc.)
14. Se apegará a las definiciones de los productos, 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.
15. Gestionará 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.
16. La atención de los usuarios del tercer nivel, deberá considerarse transitoria y una vez resuelto el problema o estabilizado, el asegurado deberá ser contra referido al primer o segundo nivel de atención, según amerite el caso, con la información correspondiente. El oferente garantizará el desarrollo de mecanismos de control y de reclamo de contra referencia, así como la existencia de un registro y copias respectivas en el sitio donde se originaron.
17. Los servicios del tercer nivel, excepto los que correspondan a urgencias médicas, serán suministrados únicamente cuando exista la respectiva Orden de Referencia, emitida en los formatos institucionales por médico de primer o segundo nivel. Cuando no exista la respectiva Orden de Referencia, o no se incluya la información sobre la referencia que originó el producto respectivo, el IHSS declarará dicha actividad como inválida y no se reconocerá su pago.
18. De recibir un asegurado que todavía no se encuentre adscrito a su servicio, el proveedor deberá solicitar a la administración Regional del IHSS en su localidad, la extensión de una Autorización de Servicios para proceder con las atenciones requeridas. Las urgencias médicas del tercer nivel de atención, no requerirán referencia o autorización y se justificarán con el diagnóstico del paciente, que debe ser emitido conforme a las guías clínicas del IHSS.

Ejecución del Contrato

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

1. Informes:
 - a. Registrará cada una de las actividades realizadas diariamente, utilizando la codificación de enfermedades 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 y de afiliación. El IHSS proveerá los accesos a dicho sistema, una vez adjudicado el contrato y el proveedor proporcionará el equipo, inmobiliario, Espacio Físico y punto de red necesarios. El proveedor remitirá el informe de atenciones diarias a la coordinación médica de su región, en formato digital, y dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deberá presentar el informe mensual de actividades, en



formato digital, que será validado por parte de la misma coordinación médica regional, y en físico que deberá ser remitido a la Unidad de SILOSS, en Tegucigalpa.

- b. En los primeros cinco (5) días hábiles luego de la notificación de adjudicación, el proveedor deberá remitir el listado de recurso humano asignado por nivel, con nombre de los profesionales de la medicina, odontología y farmacia, según corresponda, su especialidad y firma y sello legible, así como sus horarios y días de atención, detallando rol de turnos del mes siguiente, mismo que deberá actualizarse mensualmente en los últimos cinco (5) días hábiles del mes a lo cual debe 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. Deberá incluirse también, el listado de profesionales de enfermería, detallando rol de turnos del mes siguiente, mismo que deberá actualizarse mensualmente en los últimos cinco (5) días hábiles del mes. 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 médicas 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.
 6. El IHSS, mensualmente, realizará la validación de productos de los servicios brindados para propósitos de pago, en la que la coordinación médica regional, luego de recibir los informes de actividades en formato digital dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, 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.
 7. También la coordinación médica del IHSS regional tendrá supervisiones diarias, semanales o mensuales de acuerdo crea oportuno y 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 por especialista, ausencia o inconsistencias en las notas médicas y de enfermería, hoja de control de medicamentos, incapacidades 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.

8. El IHSS realizara Monitorias y Evaluaciones Trimestrales y /o Semestrales según lo establecido contractualmente, realizadas por un equipo multidisciplinario central o Regional autorizado por la Dirección Médica Nacional para lo cual se aplicaran Instrumentos de Inspección utilizando los mecanismos establecidos por el IHSS.
9. Día adicional de hospitalización: La hospitalización estará limitada a un período inicial de cinco (5) días. En caso de requerirse una extensión debido a la evolución del diagnóstico, esta deberá ser solicitada por escrito y previamente autorizada por el Coordinador Médico Regional, limitándose exclusivamente a casos excepcionales. Dichas extensiones tendrán un máximo de cinco (5) días adicionales, tras lo cual el paciente deberá ser remitido a los establecimientos propios del IHSS. Para efectos de pago, el costo por cada día adicional de estancia será de L825.00
10. CARTERA DE PRODUCTOS se encuentra definida (Manual de definiciones), de ser requerido se proporcionara.
11. Listado de necesidades (productos)

Lote 1: Tela

Nº	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
1	Primer Nivel (Percapita)	L100.00	9,042	L10,850,400.00
2	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	3,400	L3,012,740.00
3	Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	L2,209.46	432	L954,486.72
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	24	L24,509.52
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	22	L12,061.06
6	Atención de Cesáreas	L13,056.67	13	L169,736.71
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica	L12,340.48	52	L641,704.96
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	L4,926.03	160	L788,164.80
9	Ginecología y Obstetricia	L6,426.00	148	L951,048.00
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	1,342	L17,522,051.14
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	16	L140,159.04
12	Atención de Partos	L6,404.77	41	L262,595.57
13	Pediatría Con y Sin procedimiento	L13,056.67	624	L8,147,362.08
14	Egreso Traumatología y Ortopedia con Intervención Quirúrgica	L16,424.47	15	L246,367.05
15	Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención Quirúrgica	L8,621.21	62	L534,515.02
16	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	526	L1,325,888.20
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	5,271	L1,081,398.36
18	**Traslados ambulancia sin Oxígeno	L3,300.00	123	L405,900.00
19	**Traslados en ambulancia con Oxígeno	L3,500.00	31	L108,500.00
20	**Hemoderivados	L3,300.00	16	L52,800.00
21	Urgencias Graves	L16,000.00	20	L320,000.00
				L47,552,388.23



Lote 2 Roatán

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
1	Primer Nivel (Percapita)	L100.00	5728	L6,873,600.00
2	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	2033	L1,801,441.30
3	Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	L2,209.46	407	L899,250.22
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	9	L9,191.07
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	204	L111,838.92
6	Cesáreas	L13,056.67	12	L156,680.04
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica	L12,340.48	36	L444,257.28
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	L4,926.03	74	L364,526.22
9	Ginecología y obstetricia	L6,426.00	147	L944,622.00
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	275	L3,590,584.25
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	9	L78,839.46
12	Partos	L6,404.77	52	L333,048.04
13	Pediatría Con y Sin procedimiento	L13,056.67	545	L7,115,885.15
14	Egreso Traumatología y Ortopedia con Intervención	L16,424.47	17	L279,215.99
15	Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención	L8,621.21	58	L500,030.18
16	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	814	L2,051,849.80
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	1085	L222,598.60
18	Hemoderivados	L3,300.00	137	L452,100.00
19	Urgencias Graves	L16,000.00	15	L240,000.00
Total				L26,469,558.52

Lote 3: Puerto Cortes

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	
			2026	Total
1	Primer Nivel (Percapita)	L100.00	16,947	20,336,400
2	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	3,145	2,786,785
3	Consulta médica con cirugía menor –sin internamiento	L2,209.46	532	1,175,433
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	43	43,913
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	87	47,696
6	Cesáreas	L13,056.67	42	548,380
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica	L12,340.48	296	3,652,782
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica	L4,926.03	300	1,477,809
9	Ginecología y obstetricia	L6,426.00	628	4,035,528
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	1,426	18,618,811
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	15	131,399
12	Partos	L6,404.77	104	666,096
13	Pediatría Con y sin procedimiento	L13,056.67	835	10,902,319
14	Egreso Traumatología y Ortopedia con Intervención	L16,424.47	135	2,217,303
15	Egreso Traumatología y Ortopedia sin Intervención	L8,621.21	407	3,508,832



16	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	2,401	6,052,201
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	5,896	1,209,623
18	Traslado en Ambulancias sin oxígeno	L1,100.00	1,120	1,232,000
19	Traslado en Ambulancias con oxígeno	L1,502.80	12	18,034
20	Hemoderivados	L3,300.00	119	392,700
21	Urgencias Graves	L16,000.00	35	560,000
Total				79,614,044.97

Lote 4 Siguatepeque

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
1	Primer Nivel de Atención = percapitado * precio * 12	L100.00	9163	L10,995,600.00
2	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	1751	L1,551,561.10
3	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	L2,209.46	144	L318,162.24
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	180	L183,821.40
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	196	L107,453.08
6	Atención de Cesáreas	L13,056.67	111	L1,449,290.37
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación	L12,340.48	140	L1,727,667.20
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación	L4,926.03	58	L285,709.74
9	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación	L6,426.00	69	L443,394.00
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	82	L1,070,646.94
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	20	L175,198.80
12	Atención de Partos	L6,404.77	211	L1,351,406.47
13	Pediatría con y sin procedimiento	L13,056.67	87	L1,135,930.29
14	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	L16,424.47	71	L1,166,137.37
15	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	L8,621.21	48	L413,818.08
16	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	1898	L4,784,288.60
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	7319	L1,501,566.04
18	Traslado Ambulancias sin oxígeno	L4,097.12	212	L868,589.44
19	Traslado ambulancia con oxígeno	L4,400.01	17	L74,800.17
20	Hemoderivados	L3,300.00	18	L59,400.00
21	Urgencias Graves	L16,000.00	17	L272,000.00
				L29,936,441.33

Lote 5 San Lorenzo

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
1	Primer Nivel (Percapita)	L100.00	11,449	L13,738,800.00
2	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	624	L552,926.40
3	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	L2,209.46	760	L1,679,189.60
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	152	L155,226.96
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	101	L55,371.23



N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
6	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	133	L335,253.10
7	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	4,683	L960,764.28
8	Ambulancias sin Oxígeno	L2,857.14	40	L114,285.60
Total				L17,591,817.17

Lote 6 Choluteca

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
1	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	5,204	L4,611,264.40
2	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	L2,209.46	612	L1,352,189.52
3	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	136	L138,887.28
4	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	30	L16,446.90
5	Atención de Cesáreas	L13,056.67	436	L5,692,708.12
6	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación	L12,340.48	1,560	L19,251,148.80
7	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación	L4,926.03	847	L4,172,347.41
8	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación	L6,426.00	761	L4,890,186.00
9	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	4,078	L53,245,100.26
10	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	210	L1,839,587.40
11	Atención de Partos	L6,404.77	312	L1,998,288.24
12	Pediatría con y sin procedimiento	L13,056.67	2,876	L37,550,982.92
13	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	L16,424.47	406	L6,668,334.82
14	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	L8,621.21	1,157	L9,974,739.97
15	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	2,974	L7,496,561.80
16	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	4,578	L939,222.48
17	Traslados en Ambulancia Sin Oxígeno	L3,000.00	758	L2,274,000.00
18	CON Oxígeno	L4,000.00	56	L224,000.00
19	Hemoderivados	L3,300.00	119	L392,700.00
20	Urgencias Graves	L16,000.00	34	L544,000.00
Total				L163,272,696.32

Lote 7 Danlí

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
1	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	1,090	L965,849.00
2	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	L2,209.46	1,020	L2,253,649.20
3	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	69	L70,464.87
4	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	96	L52,630.08
5	Atención de Cesáreas	L13,056.67	139	L1,814,877.13
6	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación	L12,340.48	371	L4,578,318.08
7	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación	L4,926.03	108	L532,011.24
8	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación	L6,426.00	276	L1,773,576.00
9	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	725	L9,466,085.75
10	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	192	L1,681,908.48



N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	Total
			2026	
11	Atención de Partos	L6,404.77	451	L2,888,551.27
12	Pediatría con y sin procedimiento	L13,056.67	1,052	L13,735,616.84
13	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	L16,424.47	115	L1,888,814.05
14	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	L8,621.21	868	L7,483,210.28
15	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	5,343	L13,468,100.10
16	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	6,621	L1,358,364.36
17	Traslado de Ambulancias sin oxígeno	L2,200.00	790	L1,738,000.00
18	Traslado de Ambulancia con Oxígeno	L2,727.50	25	L68,187.50
19	Hemoderivados	L3,300.00	58	L191,400.00
20	Urgencias Graves	L16,000.00	28	L448,000.00
Total				L66,457,614.23

Lote 8: Comayagua

N°	Productos	Precio Estimado x producto	Proyección	
			2026	Total
1	Primer Nivel (Percapita)	L100.00	20,000	L24,000,000.00
2	Consulta de Especialista por Referencia	L886.10	7,629	L6,760,056.90
3	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	L2,209.46	482	L1,064,959.72
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	L1,021.23	299	L305,347.77
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	L548.23	2,905	L1,592,608.15
6	Atención de Cesáreas	L13,056.67	217	L2,833,297.39
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación	L12,340.48	468	L5,775,344.64
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación	L4,926.03	73	L359,600.19
9	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación	L6,426.00	90	L578,340.00
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	L13,056.67	143	L1,867,103.81
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	L8,759.94	190	L1,664,388.60
12	Atención de Partos	L6,404.77	193	L1,236,120.61
13	Pediatría con y sin procedimiento	L13,056.67	264	L3,446,960.88
14	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	L16,424.47	90	L1,478,202.30
15	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	L8,621.21	146	L1,258,696.66
16	Urgencia con observación (urgencia)	L2,520.70	4,900	L12,351,430.00
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	L205.16	8,434	L1,730,319.44
18	Traslados en Ambulancias sin Oxígeno	L7,000.00	789	L5,523,000.00
19	Traslados en Ambulancias con Oxígeno	L7,500.28	90	L675,025.20
20	reembolso Hemoderivados	L3,300.00	122	L402,600.00
21	Urgencias Graves	L16,000.00	150	L2,400,000.00
Total				L77,303,402.26



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. **CD-010-2026**

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:

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]

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.



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

A continuación se presenta el listado de precios, el cual se deberá ser llenado conforme al lote ofertado, debiendo presentar el lote 1 por separado.

LOTE - -		Proyección Total	año 1	
			Precio Unitario	Precio total
No	Producto			
1	Primer Nivel de Atención	-		
2	Consulta de Especialista por Referencia	-		
3	Consulta médica con cirugía menor -sin internamiento	-		
4	Traumatología y Ortopedia con Procedimiento	-		
5	Traumatología y Ortopedia sin Procedimiento	-		
6	Atención de Cesáreas	-		
7	Egreso Cirugía con intervención quirúrgica con y sin complicación	-		
8	Egreso Cirugía sin intervención quirúrgica con y sin complicación	-		
9	Ginecología y obstetricia Con y Sin Complicación	-		
10	Medicina Con y Sin Procedimiento	-		
11	Atención del Recién Nacido sin Procedimiento	-		
12	Atención de Partos	-		
13	Pediatría con y sin procedimiento	-		
14	Traumatología y Ortopedia Egreso con Intervención	-		
15	Traumatología y Ortopedia Egreso sin Intervención	-		
16	Urgencia con observación (urgencia)	-		
17	Urgencia sin observación (no urgencia)	-		
18	Traslados ambulancia sin Oxígeno*	-		
19	Traslados en ambulancia con Oxígeno*	-		
20	Hemoderivados*	-		
21	Urgencias graves	-		
MONTO TOTAL DE LA OFERTA				

*. Valor sujeto a tarifario de la Cruz Roja Hondureña

Notas:

- Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.
- Adjuntar en la USB el **FORMATO EDITABLE WORD y EXCEL DE LA LISTA DE PRECIOS**
- La oferta económica deberá contener la descripción del **servicio** 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.
- Los precios solamente deberán figurar con dos decimales.
- Cuando el proceso se adjudique por partidas deberán reflejarse únicamente las partidas que se oferten (**en este proceso no aplica**)



Reglas de Presentación de Ofertas por Nivel

En los lotes que incluyan los niveles I, II y III, los oferentes podrán presentar ofertas bajo las siguientes modalidades exclusivamente:

- a) Oferta que incluya la totalidad de los niveles I, II y III.
- b) Oferta que incluya únicamente el Nivel I; o
- c) Oferta que incluya conjuntamente los Niveles II y III.

No se admitirán, bajo ninguna circunstancia, ofertas que contemplen únicamente el Nivel II o únicamente el Nivel III. Dichos niveles deberán ser ofertados obligatoriamente de manera conjunta e integral.

En los lotes que contemplen únicamente los Niveles II y III, la oferta deberá cubrir ambos niveles en su totalidad, siendo inadmisibles ofertas parciales.

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.



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 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 _____ 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).



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



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.** 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).



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**

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



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



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



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

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

CD No.015-2025.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

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 debe presentarse en original