



INVITACION A COTIZAR

No.

13-2021

Fecha:

24/3/2021

PROVEEDORES

Muy atentamente lo invitamos a cotizar, en el menor tiempo posible, los artículos que especificamos a continuación.
Rogamos utilizar este formulario para indicar sus precios y marcas.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

No.	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	UND	35	SISTEMA DE ALTO FLUJO (Ver especificaciones tecnicas adjuntas)		
			favor indicar lo siguiente:		
			Marca		
			Modelo		
			Garantia		
			Pais de Origen		
			Tiempo de entrega		
			Si paga o no el 15% de I.S.V.		
			Se adjunta especificaciones minimas solicitadas		
			Se adjunta especificaciones solicitadas por cada equipo		
			Compra Directa de Equipo Medico, solicitada mediante memorando No.1183-RSAS-IHSS de fecha 09 de marzo del año 2021, en el cual la Dra. Bessy Alvarado Gerente del regimen de seguridad de atencion de la salud, solicita se inicie el proceso de compra directa para el plan estrategico institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.		
			Aprobada y autorizada por la Comision Interventora del IHSS, mediante Resolucion CI-IHSS-RSAS No. 474/08-02-2021.		
			Autorizada su compra por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero del IHSS mediante memorando No.1973-GAYF-2021 de fecha 11 de marzo del año 2021.		
			Presentar esta cotizaciòn a mas tardar el dia 05 de abril del 2021, hasta las 12:00m en sobre sellado y dirigido a la Subgerencia de Compras, indicando el numero de cotizacion antes descrito.		
			Distribucion: 15 unidades para el Hospital de Especialidades y 20 unidades para el Hospital Regional del Norte		



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Tegucigalpa, F.M., Honduras C.A.

INVITACION A COTIZAR

No.

13-2021

Fecha:

24/3/2021

PROVEEDORES

Muy atentamente lo invitamos a cotizar, en el menor tiempo posible, los artículos que especificamos a continuación.
Rogamos utilizar este formulario para indicar sus precios y marcas.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

No.	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO		PRECIO TOTAL	
			1. Fotocopia de la Escritura pública de constitución de Sociedad o Declaración de Comerciante Individual, y sus reformas debidamente autenticadas. 2. Poder autenticado del Representante Legal en caso de no estar contemplado en el documento plasmado en el numeral 1. 3. Inscripción en la cámara de Comercio de su Localidad. 4. Declaración Jurada en papel bond base 20 de los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, debidamente Autenticados. 5. Ficha tecnica y/o muestra de los productos que contienen el kit. 6. Fotocopia de la Identidad del Representante Legal. 7. Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente al 2% del valor de la oferta con una vigencia mínima de 90 días contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. 8. Estar inscritos como patronos en el IHSS.				

COMPRA DIRECTA

Partida	1
Descripción	Sistema de Alto flujo
Marca	
Modelo	
País de Origen	
Tiempo de entrega	
Cantidad	35

EMPRESA	ESPECIFICACIONES MINIMAS SOLICITADAS		ESPECIFICACIONES OFRECIDAS
	1	Sistema de alto flujo para terapia de oxígeno	
	2	Equipo capaz de regular de FiO2 de 21 a 100%	
	3	Con capacidad para manejar cámara humidificadora	
	4	Debe incluir flujómetro de oxígeno de alto flujo de 0 a 60 lpm mínimo.	
	5	Capacidad de flujo para pacientes pediátricos (Eliminar el flujo 2 l/m)	
	6	Volumen controlado mínimo hasta 60L/min	
	7	Con opción de ajuste de temperatura y flujo	
	8	110 V, 60Hz	
	9	Con carro de transporte o mecanismo de soporte.	
	10	Con circuito de desinfección	
	11	5 filtros de aire de repuesto por equipo	
	12	5 Canula nasal tamaño M, por equipo	
	13	5 Canula nasal tamaño L, por equipo	
	14	10 Circuitos respiratorios con cámara humidificadora, tubuladura, filtro y cascada por equipo	
	15	Certificado FDA o CE	
	16	Garantía 2 años	
	17	Mantenimiento preventivo y correctivo	
	18	Entrega del manual de usuario	
	19	Deben realizar una capacitación de usuario al personal	
	20	Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS	

Listado por Partida

Partida	Descripcion	Cantidad		Cantidad Total
		HDE	HRN	
1	Sistema de Alto Flujo	15	20	35

CARACTERISTICAS TECNICAS

No.	Equipo	Tiempo de entrega	Lugar de Entrega	Tiempo de Garantia	Instalacion	Mantenimiento preventivo
1	Sistema de Alto Flujo	30 A 60 DIAS	Según cuadro de distribucion	Dos años	Obligatoria	Protocolo de fabrica

CONDICIONES TECNICAS

Documentacion Legal	Autorizacion del fabricante de los equipos.
Declaracion jurada de calidad	a) Que los equipos son nuevos y de alta calidad.
	b) Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a tres años.
	c) Que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a dos días a partir de la llamada de solitud.
Documentacion Tecnica	Presentar manual de usuario y manual de servicio en fisico y en electronico en una USB.
	Presentar 2 Contratos de venta de equipo médico de los ultimos 3 años.