



Oficio **240-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-014-2026 IHSS-DMN-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE HEMODINAMIA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE** 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 Hemodinámia**.

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 **lunes 29 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



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:.....	5
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	7
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.....	17



DOCUMENTO ABREVIADO DE
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-014-2026
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 HEMODINAMIA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE.**

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 **CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE HEMODINAMIA PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE.**

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-014-2026**

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 **lunes 22 de junio del año 2026**.

6. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN:

Un Año a partir de la 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.
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 de Licencia sanitaria Vigente
2. El oferente deberá acreditar documentalmente la disponibilidad permanente del personal mínimo obligatorio descrito en la siguiente tabla, debiendo presentar títulos profesionales, colegiación vigente, certificaciones, constancias de experiencia y acreditaciones técnicas correspondientes:

Personal Mínimo Obligatorio	Cantidad Mínima	Perfil Requerido	Cobertura
médico especialista en hemodinamia/cardiología intervencionista	1 por procedimiento	Especialista en cardiología con entrenamiento en hemodinamia intervencionista y ACLS vigente	Procedimientos coronarios, periféricos y marcapasos
médico especialista neurointervencionista	1 disponible	Neurorradiólogo intervencionista, neurocirujano endovascular o especialista con entrenamiento formal neurovascular	Procedimientos cerebrales
médico especialista en electrofisiología cardíaca	1 disponible	Formación formal en electrofisiología invasiva	Estudios electrofisiológicos y ablaciones
médico anestesiólogo	1 disponible	Manejo de sedación avanzada y paciente crítico	Procedimientos complejos, neurointervencionismo y electrofisiología



licenciado(a) en enfermería especializado(a)	1	Experiencia en procedimientos invasivos cardiovasculares/endovasculares	Cobertura integral de sala
técnico radiólogo	1	Manejo de angiógrafo y protección radiológica	Todos los procedimientos
técnico de electrofisiología	1 disponible	Manejo de Ensite, RF y registros intracavitarios	Electrofisiología
técnico biomédico	1 disponible	Soporte técnico de angiógrafo y equipos biomédicos	Disponibilidad inmediata
médico intensivista o soporte UCI	1 disponible	Manejo de complicaciones críticas cardiovasculares y neurológicas	Disponibilidad inmediata
responsable de protección radiológica	1	Control de radio protección y dosimetría	Todos los procedimientos

3. Presentará Declaración Jurada de Capacidad Técnica y Operativa debidamente autenticada, mediante la cual haga constar que:

- 3.1. Cuenta con la capacidad técnica, operativa y profesional para la prestación de los servicios objeto de contratación.
- 3.2. Dispone del personal médico, técnico y de enfermería especializado necesario para la ejecución segura de los procedimientos coronarios, periféricos, y neurointervencionistas y de electrofisiología ofertados.
- 3.3. El personal propuesto posee títulos profesionales, colegiación vigente, certificaciones y experiencia comprobable en procedimientos de hemodinamia y terapias endovasculares de alta complejidad.
- 3.4. Garantiza disponibilidad de:
 - 3.4.1. Hemodinamista/Cardiólogo Intervencionista.
 - 3.4.2. Neurointervencionista.
 - 3.4.3. Electrofisiólogo.
 - 3.4.4. Médico Anestesiólogo.
 - 3.4.5. Enfermería especializada.
 - 3.4.6. Técnico radiólogo.
 - 3.4.7. Soporte biomédico y cuidados críticos.

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 **se hará al oferente 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 la demanda de pacientes que sean referidos del Hospital Regional del Norte del IHSS. (Información ampliada en el apartado de condiciones y especificaciones técnicas)

19. FORMA DE PAGO

Los servicios se pagarán de acuerdo a la demanda, sesenta (60) días calendario después de presentado el informe de actividad, que será debidamente auditado y avalado por la dirección médica asistencial del HRN o a quien se delegue esta función. Dicho pago se efectuará a través de la Gerencia Administrativa y Financiera del IHSS, de acuerdo a los procedimientos internos establecidos y acompañando la documentación administrativa que se requiera.

Para cada trámite de pago deberá adjuntar la siguiente documentación:



1. Factura comercial original
2. Informe mensual (cuando aplique)
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

Los servicios deberán prestarse de acuerdo a las condiciones generales siguientes:

1. **Lugar de prestación de los servicios:** se requiere que los servicios sean prestados en el establecimiento de salud del oferente adjudicado en la ciudad de San Pedro Sula, departamento de Cortés.
2. **Condiciones del contrato:**
 1. Se deberá brindar 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. **Debe contar con infraestructura propia y presentar fotocopia legible de licencia sanitaria vigente**, planilla de médicos especialistas debidamente colegiados como tales en el Colegio Médico de Honduras, personal de enfermería profesional y auxiliar, técnicos y personal administrativo, de aseo, seguridad y demás, equipo médico necesario para los procedimientos y estudios requeridos, Unidad de Cuidados Intensivos y equipos de reanimación y soporte vital funcionales que garanticen procedimientos clínicos seguros, manteniendo en óptimas condiciones de higiene el establecimiento y preparada la sala de intervencionismo cardiaco o de hemodinamia, para realizar procedimientos de emergencia, así como mantener una línea directa de comunicación y ambulancia para el traslado del paciente.
 3. El oferente deberá considerar que el servicio incluye el traslado del paciente y el suministro de todos los insumos, material médico quirúrgico, medicamentos y estudios de laboratorio, radiodiagnóstico, angiografías y otros medios diagnósticos que sea necesario realizar para brindar



la mejor atención al derechohabiente. El IHSS reconocerá los costos de las angiografías diagnósticas que no concluyan en intervención.

4. Si llegasen a existir diferencias de criterio entre el estudio y/o manejo solicitado por parte del médico tratante del IHSS y el médico especialista del proveedor, se deberá realizar la notificación oportuna del nuevo manejo, a efecto de ofrecer el mejor tratamiento al paciente, todo lo cual deberá quedar registrado en el expediente clínico.
5. Salvo los Insumos Coronarios y periféricos descritos a continuación, no se harán pagos por servicios no contratados o por personas atendidas que no hayan sido remitidas por la dirección médica asistencial del Hospital Regional del Norte del 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.

Insumos coronarios y periféricos adicionales*
Balón Medicado
Catéter de trombectomia Rotabacional
Rotapro
IVUS (ultrasonido intravascular)

*. Previa autorización y justificación de la Dirección Médica del HRN

6. 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.
7. Se deberá de 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.
8. 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.
9. 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.



3. Procedimiento de recepción de los servicios:

1. La dirección médica asistencial del HRN se comunica con el proveedor a efecto de gestionar el traslado del paciente.
2. El proveedor deberá, dentro de una (1) hora después de la notificación, poner a disposición del IHSS una ambulancia tipo II, con paramédico, médico general y enfermería profesional para el traslado oportuno del paciente.
3. El paciente se remitirá a las instalaciones del proveedor con un oficio de referencia, emitido por la dirección médica asistencial del HRN y acompañando un expediente que incluye, al menos, lo siguiente:
 - i. Dictamen médico que contemple:
 1. Datos generales del paciente,
 2. Diagnóstico,
 3. Resumen clínico dirigido
 4. Tratamiento propuesto
 - ii. Medios de diagnóstico: exámenes de laboratorio, radiodiagnóstico, etc.,
 - iii. Consentimiento informado del IHSS.
4. Una vez que el paciente se encuentra ingresado en las instalaciones del proveedor, deberá proceder a las evaluaciones pertinentes por médico especialista (cardiología intervencionista, neurocirujano, cirujano vascular periférico, electrofisiólogo), apegándose a los protocolos de atención aplicables, para trasladarlo a la sala de hemodinamia donde se le realizará procedimiento indicado. En caso que las evaluaciones determinen que el paciente no puede ser sometido al procedimiento indicado o no es necesario practicarlo, deberá notificar a la dirección médica asistencial del HRN para contra referirlo al IHSS, en las mismas condiciones de traslado.
5. Finalizado el procedimiento, el paciente pasará a la sala de recuperación por un periodo de hasta ocho (8) horas para su estabilización. El proveedor procederá a contra referir el paciente al HRN, en las mismas condiciones de su traslado, adjuntando un resumen clínico, resultados y demás documentación referente al servicio prestado, incluyendo pero no limitado a lo siguiente:
 - i. Descripción del procedimiento,
 - ii. Cantidad de consumibles utilizados (*stent, balón, coils, diversor de flujo o marcapaso u otros incluidos en este contrato*),
 - iii. Autorización del procedimiento,



iv. Medios de diagnóstico realizados.

4. **En caso de fallecimiento** del paciente en las instalaciones del proveedor, éste deberá informar de forma inmediata a los familiares y al IHSS, a su vez, deberá completar el formulario de defunción y entregar el cuerpo a los familiares.

5. **Productos a suministrar:**

II. PROCEDIMIENTOS CORONARIOS

1. Angiografía Coronaria Diagnóstica Izquierda
2. Angiografía Coronaria Diagnóstica Derecha con Prueba
3. Angioplastia Coronaria hasta un máximo de cuatro (4) stents o dos (2) balones
4. Implante de Marcapaso
5. Marcapaso Unicameral (VVIR)
6. Marcapaso Bicameral
7. Cambio de Fuente de Marcapaso Unicameral (VVIR)
8. Cambio de Fuente de Marcapaso Bicameral

II. INSUMOS CORONARIOS ADICIONALES

1. Stent Medicado
2. Stent No Medicado
3. Balón Coronario

III. PROCEDIMIENTOS CEREBRALES / NEUROINTERVENCIONISMO

1. Embolización Cerebral
2. Angiografía Diagnóstica Cerebral
3. Trombectomía Cerebral



IV. INSUMOS CEREBRALES ADICIONALES

1. Coils
2. Desviador de Flujo
3. Onyx
4. PHIL
5. Squid
6. Stent Cerebral
7. Stent Retriever
8. Alteplasa

V. PROCEDIMIENTOS PERIFÉRICOS

1. Angiografía Periférica
2. Angioplastia Periférica
3. Trombectomía Periférica
4. Filtro de Vena Cava

VI. INSUMOS PERIFÉRICOS ADICIONALES

1. Stent Periférico
2. Balón Periférico Medicado
3. Balón Periférico No Medicado
4. Catéter Balón de Aspiración
5. Alteplasa



VII. ELECTROFISIOLOGÍA

1. Estudio Electrofisiológico más Ablación más Sistema de Navegación Ensite para:
 - Fibrilación Ventricular
 - Taquicardia Ventricular
 - Flutter Auricular
 - Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)
 - Ablaciones cercanas al sistema de conducción
 - Taquicardia Ventricular Paroxística
6. **Informes:** Se deberá presentar un informe de actividades ante la Gerencia Administrativa y Financiera del HRN, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, detallando los servicios prestados, con nombre y diagnóstico de cada paciente, facturas y cualquier otro informe requerido por el IHSS. En casos de complicaciones médicas y quirúrgicas que hubieran sido provocadas por posible iatrogenia o mala praxis, el proveedor deberá informar inmediatamente al IHSS.
7. **Cuando las actividades** reportadas por el proveedor presenten alguna inconsistencia, estas serán notificadas para su debida aclaración, corrección o subsanación, otorgando un plazo de hasta cinco (5) días hábiles, luego e la notificación, para realizar dicha gestión. Pasado ese término, la actividad será desestimada y no se considerará para efectos de pago.
8. **Administrador del Contrato:** Existirá un administrador del contrato que estará encargado de verificar la ejecución y cumplimiento del contrato, reportar incumplimientos y servir de enlace entre el proveedor y el IHSS. Dicha actividad recaerá sobre quien se desempeñe como titular de la dirección médica asistencial del Hospital Regional del Norte.

Proyecciones

N°	Productos	Proyección
CORONARIOS		
1	Angiografía Coronaria Diagnostica Izquierda	80
2	Angiografía Coronaria Diagnostica Derecha con prueba	5
3	Angioplastia Coronaria	116



Nº	Productos	Proyección
4	Implante de marcapaso	30
5	Marcapaso unicameral (VVIR)	12
6	Marcapaso bicameral	17
7	Cambio de fuente de marcapaso unicameral (VVIR)	4
8	Cambio de fuente de marcapaso bicameral	4
INSUMOS CORONARIOS ADICIONALES		
9	Stent Medicado	200
10	Stent No Medicado	2
11	Balón	155
CEREBRALES		
12	Embolización Cerebral	30
13	Angiografía Diagnostica Cerebral	34
14	Trombectomía Cerebral	4
INSUMOS CEREBRALES ADICIONALES		
15	Coils	36
16	Desviador de flujo	4
17	Onyx	12
18	Phill	1
19	Squid	1
20	Stent cerebral	3
21	Stent Retriever	1
22	Alteplasa	1
PROCEDIMIENTOS PERIFERICOS		
23	Angiografía periférica	35
24	Angioplastia periférica	21
25	Trombectomía periférica	4
26	Filtro de vena cava	6



Nº	Productos	Proyección
INSUMOS PERIFERICOS ADICIONALES		
27	Stent periferico	4
28	Balón Periférico Medicado	4
29	Balón Periférico No Medicado	8
30	Catéter Balón de Aspiración	1
31	Alteplasa	2
ELECTROFISIOLOGIA		
32	Estudio Electrofisiológico más ablación más ensite navegación. Fibrilación Ventricular, Taquicardia Ventricular Flutter W P W. cercana a Sistema de conducción W P W Taquicardia ventricular paroxística *	3

***. Sujeto a disponibilidad de personal especializado para su realización**



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-014-2026**

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.



LISTA DE PRECIOS

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

N°	Productos	Proyección	Precio de Referencia Unitario	Total
CORONARIOS				
1	Angiografía Coronaria Diagnostica Izquierda	---	---	---
2	Angiografía Coronaria Diagnostica Derecha con prueba	---	---	---
3	Angioplastia Coronaria	---	---	---
4	Implante de marcapaso	---	---	---
5	Marcapaso unicameral (VVIR)	---	---	---
6	Marcapaso bicameral	---	---	---
7	Cambio de fuente de marcapaso unicameral (VVIR)	---	---	---
8	Cambio de fuente de marcapaso bicameral	---	---	---
INSUMOS CORONARIOS ADICIONALES				
9	Stent Medicado	---	---	---
10	Stent No Medicado	---	---	---
11	Balón	---	---	---
CEREBRALES				
12	Embolización Cerebral	---	---	---
13	Angiografía Diagnostica Cerebral	---	---	---
14	Trombectomía Cerebral	---	---	---
INSUMOS CEREBRALES ADICIONALES				
15	Coils	---	---	---
16	Desviador de flujo	---	---	---
17	Onyx	---	---	---
18	Phill	---	---	---
19	Squid	---	---	---
20	Stent cerebral	---	---	---
21	Stent Retriever	---	---	---
22	Alteplasa	---	---	---
PROCEDIMIENTOS PERIFERICOS				
23	Angiografía periférica	---	---	---
24	Angioplastia periférica	---	---	---
25	Trombectomía periférica	---	---	---
26	Filtro de vena cava	---	---	---
INSUMOS PERIFERICOS ADICIONALES				
27	Stent periferico	---	---	---
28	Balón Periférico Medicado	---	---	---



N°	Productos	Proyección	Precio de Referencia Unitario	Total
29	Balón Periférico No Medicado	---	---	---
30	Catéter Balón de Aspiración	---	---	---
31	Alteplasa	---	---	---
ELECTROFISIOLOGIA				
32	Estudio Electrofisiológico más ablación más ensite navegación. Fibrilación Ventricular, Taquicardia Ventricular Flutter W P W. cercana a Sistema de conducción W P W Taquicardia ventricular paroxística *	---	---	---
Total Proyectado				----

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, sí 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)**

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.



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

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 sesenta (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**



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



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