



Señores

PARTICIPANTES

Su Oficina

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) está realizando la Contratación Directa No. **CD-015-2026 IHSS-SILOSS-CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LA REGIONALES DE LA CEIBA, DANLI, CHOLUTeca, CATAcAMAS, TOCOA, VILLANUEVA, SANTA ROSA DE COPAN** 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 laboratorio clínico**.

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 martes 23 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



Contenido

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.....	6
10. DISCREPANCIA Y ERRORES ARITMÉTICOS ARTICULO 133 RLCE	6
11. DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTO O FRACASADO.....	6
12. NEGOCIACIÓN	6
13. ADJUDICACIÓN	6
14. NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN.....	6
15. FORMA DE CONTRATACIÓN	7
16. FIRMA DEL CONTRATO.....	7
17. GARANTÍAS:.....	7
18. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	7
19. FORMA DE PAGO	8
20. MULTAS	8
21. CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.....	8
22. ANEXOS.....	28



DOCUMENTO ABREVIADO DE
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-015-2026
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 y su Reglamento;
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 LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LA REGIONALES DE LA CEIBA, DANLI, CHOLUTeca, CATACAMAS, TOCOA, VILLANUEVA, SANTA ROSA DE COPAN.**

La Contratación Directa resulta indispensable para:

- Garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios asistenciales de laboratorio clínico;
- Evitar afectaciones en la atención médica de los derechohabientes;
- Reducir los riesgos operativos y sanitarios derivados de la interrupción de dichos servicios;
- Atender de manera inmediata las necesidades generadas por 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 LABORATORIO CLÍNICO PARA LOS DERECHOHABIENTES DE LA REGIONALES DE LA CEIBA, DANLI, CHOLUTeca, CATACAMAS, TOCOA, VILLANUEVA, SANTA ROSA DE COPAN**, con el propósito de garantizar la continuidad y oportuna prestación de los servicios de apoyo diagnóstico en dichas regionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

4. FUNDAMENTO LEGAL

La presente Contratación Directa se fundamenta en:

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

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



5. ACLARACIONES

Todo posible oferente que requiera alguna aclaración, sobre el pliego de condiciones 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-015-2026**

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 **martes 16 de junio del año 2026**.

6. VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN:

El contrato tendrá una vigencia de un (1) año, contados a partir de la fecha de su suscripción por las partes. Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia 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. **Licencia Sanitaria:** El oferente **debe presentar** Licencia Sanitaria vigente, emitida por la autoridad competente, acorde con el tipo de establecimiento y los servicios ofertados.
2. **Regencia:** El laboratorio debe contar con un (1) Microbiólogo debidamente colegiado, solvente y responsable de la regencia técnica del establecimiento.
3. **Operatividad:** El oferente debe disponer como mínimo de:
 - ❖ Dos (2) Técnicos de laboratorio clínico.
 - ❖ Personal de apoyo para funciones de seguridad y aseo.

Asimismo, debe acreditar mediante documentación correspondiente por las instituciones competentes UNAH, colegio profesionales, institutos de formación técnica como el INFOP) para garantizar un desempeño altamente calificado.

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 comprare 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 Contracción 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 **hará 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.

14. NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN

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

La Resolución será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y HonduCompras, dejándose constancia en el expediente.



15. FORMA DE CONTRATACIÓN

La Contratación Directa podrá formalizarse mediante:

1. Contrato,

16. FIRMA DEL CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los **diez (10) días hábiles** siguiente a la notificación de la adjudicación.

El oferente que resultare adjudicado deberá presentar, previo a la firma del contrato y en un término de tres (03) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación los siguientes documentos debidamente autenticados en caso de ser copias:

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

17. GARANTÍAS:

Garantía de Cumplimiento

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

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

18. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Presentación: El paciente acudirá con su DNI y orden de laboratorio original emitido por la clínica regional respectiva.

Verificación: El proveedor corroborará la identidad del paciente y los estudios indicados.

Procesamiento: Se indicará al paciente la fecha y hora para reclamar sus resultados.

Entrega: Se debe entregar el resultado personalmente al paciente en la fecha indicada, dejando constancia física de su recepción.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a través de la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo con la naturaleza del objeto de la contratación, efectuará el pago mensual según producción, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la presentación y auditoría del informe mensual correspondiente.

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

20. MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso en relación con el monto total del saldo del contrato al momento del incumplimiento de acuerdo a la tasa fiscal vigente. De conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Ingresos y Egresos de la República de Honduras.

Si el contrato surtiera efecto en otro ejercicio fiscal, la multa será aplicable de acuerdo a lo establecido en la forma y el monto establecido en las disposiciones generales de presupuesto vigente al momento de cometer el incumplimiento.

21. CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. CONDICIONES DEL SERVICIO

1.1. Lugar de Prestación:

El servicio será prestado en las instalaciones físicas del oferente adjudicado, ubicadas en la ciudad correspondiente al lote asignado.

1.2. Inspecciones Técnicas:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) realizará inspecciones técnicas previas a la adjudicación y durante la ejecución del contrato, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, bioseguridad y demás requisitos establecidos.

1.3. Distribución por Lotes:

El oferente podrá presentar oferta para uno (1) o varios lotes, debiendo cumplir en cada caso con la totalidad de los requisitos técnicos, operativos y legales establecidos para el lote o los lotes en los que participe. La adjudicación se realizará de manera independiente por cada lote:

- ❖ Lote 1 (La Ceiba)
- ❖ Lote 2 (Danlí)
- ❖ Lote 3 (Choluteca)
- ❖ Lote 4 (Catacamas)
- ❖ Lote 5 (Tocoa)
- ❖ Lote 6 (Villanueva).
- ❖ Lote 7 (Santa Rosa de Copan)

El IHSS se reserva el derecho de adjudicar uno o más lotes a un mismo oferente, siempre que cumpla con los criterios establecidos.



2. Infraestructura y Equipamiento

Áreas Mínimas: Las instalaciones deberán disponer, como mínimo, de:

- ❖ Sala de espera con capacidad para diez (10) personas.
- ❖ Ventanilla única para atención administrativa.
- ❖ Área de flebotomía equipada con silla técnica especializada.
- ❖ Servicios sanitarios para pacientes.

Continuidad Operativa:

El oferente deberá garantizar la continuidad del servicio mediante:

- ❖ Disponibilidad de planta eléctrica funcional.
- ❖ Implementación de un plan de contingencia ante fallas de equipo, interrupciones eléctricas o desabastecimiento de insumos.

En ningún caso se deberá suspender la atención a los derechohabientes por causas atribuibles al proveedor.

Horarios y Tiempos de Respuesta

El oferente deberá garantizar la prestación del servicio conforme a los siguientes horarios de atención y tiempos máximos de entrega de resultados:

Servicio	Horario de Atención	Entrega de resultados
Emergencias	Lun-Vie (07:00 a 19:00)	Máximo 1 hora
Consulta externa	Lun-Vie (07:00 a 09:00)	Máximo 24 horas

3. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PROVEEDOR

3.1. Identificación:

Instalará en un lugar visible al público, el rótulo que lo identifique como proveedor de servicios de salud para derechohabientes del IHSS, para dicho fin el instituto proporcionará el diseño, el arte y las proporciones

3.2. Prohibición de Cobros: Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar suma alguna al derechohabiente. Cualquier contravención será considerada incumplimiento grave y sancionado según la normativa.

3.3. Responsabilidad Legal: El proveedor asume toda la responsabilidad por daños materiales y morales causados dentro de sus instalaciones, así como responsabilidades civiles, penales, mercantiles o laborales que surjan con terceros, empleados o pacientes, eximiendo al IHSS de cualquier reclamación relacionada.

3.4. Confidencialidad: Toda la información de los pacientes y sus estudios es propiedad del IHSS. Queda terminantemente prohibida su divulgación.

3.5. Cambios de Ubicación: Se debe comunicar cualquier decisión de remodelación o traslado. No se podrá realizar el cambio de ubicación sin el licenciamiento respectivo y la aprobación del IHSS.

3.6. Gestión de Calidad y Calibración: El proveedor deberá presentar trimestralmente los certificados de calibración y mantenimiento preventivo de sus equipos analíticos, así como los resultados de sus controles de calidad internos y externos para garantizar la confiabilidad de las pruebas.

4. EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL FINANCIERO

4.1. Auditorías: El IHSS realizará inspecciones y auditorías sin previo aviso en las instalaciones del proveedor.

4.2. Informes de Actividad: Presentar un informe detallado ante la Coordinación Médica Regional dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

4.3. Inconsistencias: Si el informe presenta errores, el proveedor tendrá diez (10) días hábiles para subsanar tras la notificación. Pasado este término, la actividad no será considerada para pago.



- 4.4. Administrador del Contrato:** El titular de la Coordinación Médica Regional actuará como administrador del contrato, con funciones de verificación de la correcta ejecución, reporte de incumplimientos y enlace oficial entre el proveedor y el IHSS.
- 4.5. Control de Ejecución y Techo Presupuestario:** El proveedor y el IHSS están obligados a monitorear la ejecución financiera del contrato. Debe notificar por escrito cuando se alcance el 80% del monto total contratado. El IHSS no pagará servicios que excedan el presupuesto establecido sin una ampliación contractual previa.
- 4.6. No pago de servicios no autorizados:**
No se efectuarán pagos por servicios:
- ❖ Que no estén contemplados en el contrato.
 - ❖ Que correspondan a personas no remitidas por las clínicas regionales del IHSS.
 - ❖ Que incluyan exámenes no indicados por el personal médico autorizado de la región correspondiente.

5. OBLIGACIONES ÉTICAS Y LEGALES

- 5.1. Gratuidad Total:** No se permite el cobro de "cuotas de recuperación", materiales o trámites al derechohabiente.
- 5.2. Confidencialidad (Ley de Protección de Datos):** Los resultados son propiedad del IHSS y del paciente. Su divulgación a terceros está prohibida y penada por ley.
- 5.3. Prohibición de Subcontratación:** Queda terminantemente prohibido que el proveedor adjudicado subcontrate a terceros para la toma o el procesamiento de las muestras. La responsabilidad del servicio es propia, y el incumplimiento de este extremo será causal de rescisión inmediata del contrato.
- 5.4. Ética y Transparencia:** El proveedor garantiza que no ha ofrecido ni ofrecerá gratificaciones a los empleados de IHSS para influir en la ejecución del contrato. Asimismo, se prohíbe cualquier práctica de "inducción de demanda", es decir, sugerir al paciente pruebas adicionales no autorizadas por el médico del IHSS.
- 5.5. Residuos Bioinfecciosos:** El proveedor deberá acreditar el cumplimiento de las normativas vigentes sobre el manejo, transporte y disposición final de desechos bioinfecciosos, exonerando al IHSS de cualquier responsabilidad por manejo inadecuado de materiales peligrosos.

CANTIDAD DE PRUEBAS REQUERIDAS

Lote 1 La ceiba

SECCION	No.	PRUEBAS	Proyección anual
Y HEMATOLOGIA COAGULACION	1	Hemograma completo	6089
	2	Frotis de Sangre Periférica	40
	3	Hematozario	246
	4	INR	33
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	231
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	231
	7	VES	286
OA PARASITOLOGIA	8	General de heces	2587
	9	Wright	154
	10	Sangre oculta	54
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	1420
UR ANALISIS	12	Examen de orina	5548



SECCION		No.	PRUEBAS	Proyección anual
		13	proteína 24 horas	55
MICROBIOLOGIA		14	Baciloscopia – BAAR	3
		15	Citología nasal	3
		16	Coprocultivo	12
		17	Cultivo por bacterias	165
		18	Exudado Faríngeo	3
		19	GRAM	12
		20	KOH	3
		21	Serología por Dengue	606
		22	Tinción de ziehl Nielsen	3
		23	Urocultivo	683
		QUÍMICA SANGUINEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Diabetes	24
25	Glucosa Post Prandial			12
26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)			33
27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)			330
28	Hemoglobina Glicosilada			2070
29	Insulina			32
Perfil Lipídico	30		Colesterol HDL	2686
	31		Colesterol LDL	2764
	32		Colesterol Total	4282
	33		Triglicéridos	4381
Perfil Renal	34		Creatinina	3842
	35		Urea /BUN	3721
	36		Ácido úrico	4271
Perfil Hepático	37		Bilirrubina directa	133
	38		Bilirrubina indirecta	110
	39		Bilirrubina total	143
	40		TGO (AST)	3346
	41		TGP (ALT)	3346
	42		GGT	6
	43		Fosfatasa alcalina	264
	44		Lipasa	3
	45		Amilasa	12
Perfil Electrolitos	46		Cloro, sodio, potasio	506
	47		Calcio	209
	48		Fosforo	78
Perfil tiroideo	49		T3 Libre	473
	50		T4 Libre	484
	51		TSH	880
	52		Coombs Directo	3



SECCION	No.	PRUEBAS	Proyección anual
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	53	Coombs Indirecto	14
	54	Tipo RH	264
	55	Albumina	44
	56	Proteínas Totales	44
	57	Troponina T	3
	58	CK MB	12
	59	Deshidrogenasa Láctica	78
	60	Hepatitis A	12
	61	Anticuerpos Hepatitis C	12
	62	Antígenos superficie de Hepatitis B	12
	63	PCR	1583
	64	ASO	429
	65	Factor Reumatoideo	231
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	66	RPR	473
	67	HIV Ag-Ac	413
	68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	253
	69	Prueba de embarazo	55
	70	Serología para Chagas	264
	71	Hierro	44
	72	Antígeno COVID	32
	73	PSA	500

Lote 2 Danlí

SECCION	No.	PRUEBAS	PROYECCIÓN A 1 AÑO
HEMATOLOGIA COAGULACION	1	Hemograma completo	3,574
	2	Frotis de Sangre Periférica	10
	3	Hematozoario	96
	4	INR	10
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	10
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	10
	7	VES	10
PARASITOLOGIA	8	General de heces	955
	9	Wright	10
	10	Sangre oculta	10
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	10
ANÁLISIS DE ORINA	12	Examen de orina	2,865
	13	proteína 24 horas	10
MI CR OBIOLOGIA	14	Baciloscopia – BAAR	10



		15	Citología nasal	10
		16	Coprocultivo	10
		17	Cultivo por bacterias	10
		18	Exudado Faríngeo	10
		19	GRAM	10
		20	KOH	10
		21	Serología por Dengue	10
		22	Tinción de ziehl Nielsen	10
		23	Urocultivo	189
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Diabetes	24	Glucosa en ayunas	2,547
		25	Glucosa Post Prandial	48
		26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	58
		27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	48
		28	Hemoglobina Glicosilada	48
		29	Insulina	48
	Perfil Lipídico	30	Colesterol HDL	318
		31	Colesterol LDL	318
		32	Colesterol Total	1,694
		33	Triglicéridos	1,710
	Perfil Renal	34	Creatinina	159
		35	Urea /BUN	159
		36	Ácido úrico	1,492
	Perfil Hepático	37	Bilirrubina directa	10
		38	Bilirrubina indirecta	54
		39	Bilirrubina total	10
		40	TGO (AST)	1,433
		41	TGP (ALT)	1,433
		42	GGT	10
		43	Fosfatasa alcalina	10
		44	Lipasa	10
		45	Amilasa	10
	Perfil Electrolitos	46	Cloro, sodio, potasio	96
		47	Calcio	10
		48	Fosforo	10
	perfil tiroideo	49	T3 Libre	16
		50	T4 Libre	16
		51	TSH	16
	Perfil Inmuno Hematología	52	Coombs Directo	10
		53	Coombs Indirecto	10
		54	Tipo RH	209
	Perf	55	Albumina	10



QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Cardíaco	56	Proteínas Totales	10
		57	Troponina T	10
		58	CK MB	10
		59	Deshidrogenasa Láctica	10
	Perfil Hepatitis	60	Hepatitis A	10
		61	Anticuerpos Hepatitis C	10
		62	Antígenos superficie de Hepatitis B	10
	perfil inflamatorio	63	PCR	16
		64	ASO	10
		65	Factor Reumatoideo	244
	Perfil Embarazo	66	RPR	292
		67	HIV Ag-Ac	318
		68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	10
		69	Prueba de embarazo	127
Otros		70	Serología para Chagas	10
		71	Hierro	10
		72	Antígeno COVID	16
		73	PSA	10

Lote 3 Choluteca

SECCION	No.	PRUEBAS	PROYECTADO A 1 AÑO
HEMATOLOGÍA COAGULACIÓN	1	Hemograma completo	6,957
	2	Frotis de Sangre Periférica	65
	3	Hematozoario	13
	4	INR	44
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	13
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	13
	7	VES	13
PARASITOLOGÍA	8	General de heces	809
	9	Wright	86
	10	Sangre oculta	13
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	874
UROANÁLISIS	12	Examen de orina	5,256
	13	proteína 24 horas	44
MICROBIOLOGÍA	14	Baciloscopia – BAAR	86
	15	Citología nasal	6
	16	Coprocultivo	6
	17	Cultivo por bacterias	65



		18	Exudado Faríngeo	6
		19	GRAM	6
		20	KOH	13
		21	Serología por Dengue	13
		22	Tinción de zieleh Nielsen	6
		23	Urocultivo	448
QUÍMICA SANGÜEnea Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Diabetes	24	Glucosa en ayunas	3,600
		25	Glucosa Post Prandial	86
		26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	6
		27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	895
		28	Hemoglobina Glicosilada	895
		29	Insulina	6
	Perfil Lipídico	30	Colesterol HDL	490
		31	Colesterol LDL	511
		32	Colesterol Total	2,830
		33	Triglicéridos	2,895
	Perfil Renal	34	Creatinina	1,789
		35	Urea /BUN	555
		36	Ácido úrico	2,001
	Perfil Hepático	37	Bilirrubina directa	65
		38	Bilirrubina indirecta	65
		39	Bilirrubina total	86
		40	TGO (AST)	384
		41	TGP (ALT)	384
		42	GGT	6
		43	Fosfatasa alcalina	13
		44	Lipasa	6
		45	Amilasa	13
	Perfil Electrolitos	46	Cloro, sodio, potasio	41
		47	Calcio	13
		48	Fosforo	13
	perfil tiroideo	49	T3 Libre	86
		50	T4 Libre	86
		51	TSH	1,687
	Perfil Inmuno Hematología	52	Coombs Directo	13
		53	Coombs Indirecto	13
		54	Tipo RH	702
	Perfil Proteínas	55	Albumina	13
		56	Proteínas Totales	6
Perfiles Cardiacos		57	Troponina T	6
		58	CK MB	6



QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Hepatitis	59	Deshidrogenasa Láctica	44
		60	Hepatitis A	6
		61	Anticuerpos Hepatitis C	13
		62	Antígenos superficie de Hepatitis B	6
	perfil inflamatorio	63	PCR	151
		64	ASO	86
		65	Factor Reumatoideo	172
	Perfil Embarazo	66	RPR	1,448
		67	HIV Ag-Ac	746
		68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	13
		69	Prueba de embarazo	65
		70	Serología para Chagas	13
	Otros	71	Hierro	6
		72	Antígeno COVID	6
		73	PSA	39

Lote 4 Catacamas

SECCION	No.	PRUEBAS	PROYECTADO A 1 AÑO
Y HEMATOLOGIA COAGULACION	1	Hemograma completo	1,650
	2	Frotis de Sangre Periférica	26
	3	Hematozario	4
	4	INR	13
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	38
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	38
	7	VES	38
PARASITOLOGIA	8	General de heces	497
	9	Wright	242
	10	Sangre oculta	26
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	357
UROANALISIS	12	Examen de orina	1,006
	13	proteína 24 horas	13
MICROBIOLOGIA	14	Baciloscofia – BAAR	3
	15	Citología nasal	13
	16	Coprocultivo	13
	17	Cultivo por bacterias	26
	18	Exudado Faríngeo	3
	19	GRAM	3
	20	KOH	3
	21	Serología por Dengue	306



		22	Tinción de zieleh Nielsen	3
		23	Urocultivo	115
	Perfil Diabetes	24	Glucosa en ayunas	737
		25	Glucosa Post Prandial	90
		26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	13
		27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	102
		28	Hemoglobina Glicosilada	471
		29	Insulina	6
		Perfil Lipídico	30	Colesterol HDL
	31		Colesterol LDL	141
	32		Colesterol Total	650
	33		Triglicéridos	650
	Perfil Renal	34	Creatinina	395
		35	Urea /BUN	217
		36	Ácido úrico	459
	Perfil Hepático	37	Bilirrubina directa	13
		38	Bilirrubina indirecta	13
		39	Bilirrubina total	26
		40	TGO (AST)	332
		41	TGP (ALT)	332
		42	GGT	no se requiere
		43	Fosfatasa alcalina	13
		44	Lipasa	no se requiere
		45	Amilasa	no se requiere
	Perfil Electrolitos	46	Cloro, sodio, potasio	51
		47	Calcio	38
		48	Fosforo	no se requiere
	perfil tiroideo	49	T3 Libre	51
		50	T4 Libre	127
		51	TSH	357
Perfil Inmuno Hematología	52	Coombs Directo	13	
	53	Coombs Indirecto	3	
	54	Tipo RH	51	
Perfil Proteínas	55	Albumina	no se requiere	
	56	Proteínas Totales	13	
Perfil Cardíaco	57	Troponina T	no se requiere	
	58	CK MB	no se requiere	
	59	Deshidrogenasa Láctica	no se requiere	
Perfil Hepatitis	60	Hepatitis A	13	
	61	Anticuerpos Hepatitis C	13	
	62	Antígenos superficie de Hepatitis B	6	



QUÍMICA SANGUÍNEA Y ESPECIALES	perfil inflamatorio	63	PCR	522
		64	ASO	38
		65	Factor Reumatoideo	77
	Perfil Embarazo	66	RPR	65
		67	HIV Ag-Ac	64
		68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	51
		69	Prueba de embarazo	26
		70	Serología para Chagas	13
	Otros	71	Hierro	13
		72	Antígeno COVID	16
		73	PSA	64

Lote 5 Tocoa

SECCION	No.	PRUEBAS	PROYECCION A 1 AÑO
Y HEMATOLOGIA COAGULACION	1	Hemograma completo	4,687
	2	Frotis de Sangre Periférica	517
	3	Hematozooario	368
	4	INR	20
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	89
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	89
	7	VES	169
PARASITOLOGIA	8	General de heces	1,612
	9	Wright	260
	10	Sangre oculta	60
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	835
UROANALISIS	12	Examen de orina	4,198
	13	proteína 24 horas	20
MICROBIOLOGIA	14	Baciloscopia – BAAR	11
	15	Citología nasal	3
	16	Coprocultivo	11
	17	Cultivo por bacterias	11
	18	Exudado Faríngeo	11
	19	GRAM	11
	20	KOH	11
	21	Serología por Dengue	1,264
	22	Tinción de ziehl Nielsen	3
	23	Urocultivo	189
QUÍMICA SANGUÍNEA Perfil Diabetes	24	Glucosa en ayunas	2,467
	25	Glucosa Post Prandial	20



QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS		26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	39
		27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	3
		28	Hemoglobina Glicosilada	736
		29	Insulina	16
	Perfil Lipídico	30	Colesterol HDL	180
		31	Colesterol LDL	169
		32	Colesterol Total	2,089
		33	Triglicéridos	2,099
	Perfil Renal	34	Creatinina	1,273
		35	Urea /BUN	1,134
		36	Ácido úrico	1,673
	Perfil Hepático	37	Bilirrubina directa	49
		38	Bilirrubina indirecta	49
		39	Bilirrubina total	60
		40	TGO (AST)	876
		41	TGP (ALT)	876
		42	GGT	6
		43	Fosfatasa alcalina	100
		44	Lipasa	6
		45	Amilasa	20
	Perfil Electrolitos	46	Cloro, sodio, potasio	130
		47	Calcio	80
		48	Fosforo	21.0
	perfil tiroideo	49	T3 Libre	199
		50	T4 Libre	199
		51	TSH	428
	Perfil Inmuno Hematología	52	Coombs Directo	11
		53	Coombs Indirecto	11
		54	Tipo RH	160
	Perfil Proteínas	55	Albumina	30
		56	Proteínas Totales	10
	Perfil Cardíaco	57	Troponina T	11
		58	CK MB	20
		59	Deshidrogenasa Láctica	30
	Perfil Hepatitis	60	Hepatitis A	11
		61	Anticuerpos Hepatitis C	11
		62	Antígenos superficie de Hepatitis B	11
	Perfil inflamatorio Em	63	PCR	657
		64	ASO	1,164
		65	Factor Reumatoideo	189
		66	RPR	199



		67	HIV Ag-Ac	219
		68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	89
		69	Prueba de embarazo	60
		70	Serología para Chagas	89
	Otros	71	Hierro	3
		72	Antígeno COVID	65
		73	PSA	120

Lote 6 Villanueva

SECCION		No.	PRUEBAS	PROYECCION A 1 AÑO
HEMATOLOGIA Y COAGULACION		1	Hemograma completo	1,315
		2	Frotis de Sangre Periférica	20
		3	Hematozoario	no se requiere
		4	INR	51
		5	Tiempo De Protrombina (TP)	51
		6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	51
		7	VES	100
PARASITOLOGÍA		8	General de heces	no se requiere
		9	Wright	no se requiere
		10	Sangre oculta	no se requiere
		11	Antígeno Helicobacter pylori heces	no se requiere
UROANÁLISIS		12	Examen de orina	505
		13	proteína 24 horas	10
MICROBIOLOGIA		14	Baciloscopia – BAAR	no se requiere
		15	Citología nasal	no se requiere
		16	Coprocultivo	no se requiere
		17	Cultivo por bacterias	10
		18	Exudado Faríngeo	no se requiere
		19	GRAM	no se requiere
		20	KOH	no se requiere
		21	Serología por Dengue	no se requiere
		22	Tinción de zieleh Nielsen	no se requiere
		23	Urocultivo	10
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Diabetes	24	Glucosa en ayunas	no se requiere
		25	Glucosa Post Prandial	no se requiere
		26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	no se requiere
		27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	no se requiere
		28	Hemoglobina Glicosilada	no se requiere
		29	Insulina	no se requiere



	Perfil Lipídico	30	Colesterol HDL	no se requiere
		31	Colesterol LDL	no se requiere
		32	Colesterol Total	no se requiere
		33	Triglicéridos	no se requiere
	Perfil Renal	34	Creatinina	no se requiere
		35	Urea /BUN	no se requiere
		36	Ácido úrico	no se requiere
	Perfil Hepático	37	Bilirrubina directa	no se requiere
		38	Bilirrubina indirecta	51
		39	Bilirrubina total	51
		40	TGO (AST)	no se requiere
		41	TGP (ALT)	no se requiere
		42	GGT	no se requiere
		43	Fosfatasa alcalina	no se requiere
		44	Lipasa	no se requiere
		45	Amilasa	no se requiere
	Perfil Electrolitos	46	Cloro, sodio, potasio	no se requiere
		47	Calcio	no se requiere
		48	Fosforo	no se requiere
	perfil tiroideo	49	T3 Libre	no se requiere
		50	T4 Libre	no se requiere
		51	TSH	no se requiere
	Perfil Inmuno Hematología	52	Coombs Directo	51
		53	Coombs Indirecto	101
		54	Tipo RH	505
	Perfil Proteínas	55	Albumina	no se requiere
		56	Proteínas Totales	3
	Perfil Cardiaco	57	Troponina T	no se requiere
		58	CK MB	no se requiere
		59	Deshidrogenasa Láctica	no se requiere
	Perfil Hepatitis	60	Hepatitis A	no se requiere
		61	Anticuerpos Hepatitis C	no se requiere
		62	Antígenos superficie de Hepatitis B	no se requiere
QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	perfil inflamatorio	63	PCR	152
		64	ASO	no se requiere
		65	Factor Reumatoideo	no se requiere
	Perfil Embarazo	66	RPR	1,002
		67	HIV Ag-Ac	152
		68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	no se requiere
		69	Prueba de embarazo	no se requiere



	Otros	70	Serología para Chagas	no se requiere
		71	Hierro	no se requiere
		72	Antígeno COVID	no se requiere
		73	PSA	no se requiere

Lote 7 Santa Rosa de Copan

SECCION	No.	PRUEBAS	PROYECCION A 1 AÑO	
HEMATOLOGIA COAGULACION	1	Hemograma completo	2,300	
	2	Frotis de Sangre Periférica	42	
	3	Hematozoario	32	
	4	INR	212	
	5	Tiempo De Protrombina (TP)	212	
	6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	212	
	7	VES	424	
PARASITOLOGIA	8	General de heces	1,590	
	9	Wright	127	
	10	Sangre oculta	32	
	11	Antígeno Helicobacter pylori heces	32	
UROANALISIS	12	Examen de orina	1,590	
	13	proteína 24 horas	42	
MICROBIOLOGIA	14	Baciloscopia – BAAR	27	
	15	Citología nasal	53	
	16	Coprocultivo	53	
	17	Cultivo por bacterias	106	
	18	Exudado Faringeo	53	
	19	GRAM	32	
	20	KOH	21	
	21	Serología por Dengue	212	
	22	Tinción de zieleh Nielsen	0	
	23	Urocultivo	106	
QUÍMICA SANGUINEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Diabetes	24	Glucosa en ayunas	2,757
		25	Glucosa Post Prandial	424
		26	Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)	201
		27	Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)	201
		28	Hemoglobina Glicosilada	424
		29	Insulina	424
	Perfil lípidico	30	Colesterol HDL	848
		31	Colesterol LDL	847
		32	Colesterol Total	848



QUÍMICA SANGUÍNEA Y PRUEBAS ESPECIALES	Perfil Renal	33	Triglicéridos	848
		34	Creatinina	848
		35	Urea /BUN	848
		36	Ácido úrico	530
	Perfil Hepático	37	Bilirrubina directa	178
		38	Bilirrubina indirecta	178
		39	Bilirrubina total	178
		40	TGO (AST)	212
		41	TGP (ALT)	212
		42	GGT	106
		43	Fosfatasa alcalina	21
		44	Lipasa	32
		45	Amilasa	32
	Perfil Electrolitos	46	Cloro, sodio, potasio	106
		47	Calcio	42
		48	Fosforo	32
	perfil tiroideo	49	T3 Libre	233
		50	T4 Libre	233
		51	TSH	233
	Perfil Inmuno	52	Coombs Directo	21
		53	Coombs Indirecto	32
		54	Tipo RH	445
	Perfil Proteína	55	Albumina	11
		56	Proteínas Totales	11
	Perfil Cardíaco	57	Troponina T	21
		58	CK MB	11
		59	Deshidrogenasa Láctica	11
	Perfil Hepatitis	60	Hepatitis A	11
		61	Anticuerpos Hepatitis C	11
		62	Antígenos superficie de Hepatitis B	11
	perfil inflamatorio	63	PCR	265
		64	ASO	212
		65	Factor Reumatoideo	21
	Perfil Embarazo	66	RPR	636
		67	HIV Ag-Ac	557
		68	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	424
		69	Prueba de embarazo	530
		70	Serología para Chagas	225
	Otros	71	Hierro	65
		72	Antígeno COVID	154
		73	PSA	106



Nota: Los oferentes podrán ofertar por uno o más lotes. Las cantidades proyectadas son de referencia. El contrato que se adjudicare se celebrará por una cuantía de la que se deducirá el costo de los servicios, según la forma de pago. Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. La cantidad proyectada deberá concordar con la proyección total de atenciones del lote ofertado. En el MONTO TOTAL DE LA OFERTA se deberá plasmar el total de todos los lotes ofertados. N/A: No aplica.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN

1. Capacidad instalada y equipamiento

El oferente deberá contar con equipos debidamente instalados y operativos para el procesamiento de muestras del área de Hematología, ya sea mediante metodología automatizada o semiautomatizada, que permitan la realización integral del hemograma completo, incluyendo:

- 1.1. Serie roja
- 1.2. Serie blanca
- 1.3. Conteo plaquetario
- 1.4. Diferencial leucocitario de mínimo cinco (5) partes

2. Capacidad de respuesta y oportunidad de resultados

El oferente deberá garantizar la capacidad operativa necesaria para atender la demanda de pruebas solicitadas, asegurando la entrega de resultados en un plazo comprendido entre una (1) hora y un (1) día, de acuerdo con el nivel de urgencia clínica del examen.

3. Control de calidad y calibración

El oferente deberá presentar evidencia documental vigente de los controles de calidad internos y externos, así como de las calibraciones periódicas realizadas a los equipos utilizados, conforme a normas y buenas prácticas de laboratorio clínico.

4. Parámetros mínimos requeridos del hemograma completo

Los reportes de hematología deberán incluir, como mínimo, los siguientes parámetros:

- 4.1. Conteo de glóbulos rojos
- 4.2. Conteo de glóbulos blancos
- 4.3. Hemoglobina
- 4.4. Hematocrito
- 4.5. Conteo absoluto y porcentaje de:
- 4.6. Neutrófilos
- 4.7. Linfocitos
- 4.8. Monocitos
- 4.9. Eosinófilos
- 4.10. Basófilos
- 4.11. Conteo de plaquetas
- 4.12. RDW (Ancho de distribución eritrocitaria)
- 4.13. MPV (Volumen plaquetario medio)
- 4.14. VCM (Volumen corpuscular medio)
- 4.15. HCM (Hemoglobina corpuscular media)
- 4.16. CHCM (Concentración de hemoglobina corpuscular media)



5. Pruebas de coagulación requeridas

El servicio deberá incluir, como mínimo, la realización de las siguientes pruebas:

- 5.1. Tiempo de Protrombina (TP)
- 5.2. Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP)
- 5.3. INR (Razón Normalizada Internacional)

6. Coloraciones hematológicas

El oferente deberá contar con la capacidad para realizar las siguientes coloraciones diagnósticas:

- 6.1. Frotis de sangre periférica con tinción Wright
- 6.2. Hematozooario con tinción Giemsa

7. Velocidad de Eritrosedimentación (VES)

Se deberá ofrecer la prueba de Velocidad de Eritrosedimentación mediante:

- 7.1. Método manual
- 7.2. Método automatizado

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE BACTERIOLOGÍA

1. Identificación microbiológica

El oferente deberá garantizar la identificación de microorganismos patógenos, incluyendo la realización de antibiograma, cuando aplique, conforme a estándares microbiológicos reconocidos.

2. Pruebas bacteriológicas requeridas

El servicio deberá incluir, como mínimo, la realización de las siguientes pruebas:

- 2.1. Baciloscopía (BAAR)
- 2.2. Citología nasal
- 2.3. Coprocultivo
- 2.4. Cultivo bacteriano
- 2.5. Exudado faríngeo
- 2.6. Tinción de Gram
- 2.7. Examen con KOH
- 2.8. Serología para Dengue
- 2.9. Tinción de Ziehl-Neelsen
- 2.10. Urocultivo

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE PARASITOLOGÍA

1. Capacidad operativa y tiempos de respuesta

El oferente deberá contar con capacidad instalada suficiente para garantizar la realización de las pruebas solicitadas, asegurando tiempos de entrega de resultados entre una (1) hora y un (1) día, según la prioridad clínica.

2. Coloraciones parasitológicas

Deberá disponer de los insumos y técnicas necesarias para la realización de:

- 2.1. Tinción Wright

3. Pruebas parasitológicas requeridas

El servicio deberá incluir:

- 3.1. Examen general de heces
- 3.2. Prueba de sangre oculta en heces



REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE UROANÁLISIS

1. Equipamiento y metodología

El oferente deberá contar con equipos para el procesamiento de muestras de uroanálisis, utilizando metodología automatizada, semiautomatizada o manual, según corresponda.

2. Capacidad de respuesta

Deberá garantizar la entrega de resultados en un plazo comprendido entre una (1) hora y un (1) día, conforme al nivel de urgencia del examen solicitado.

3. Parámetros mínimos del análisis urinario

3.1. Examen físico

3.1.1. Color

3.1.2. Aspecto

3.2. Examen químico

3.2.1. pH

3.2.2. Gravedad específica

3.2.3. Leucocitos / Esterasa leucocitaria

3.2.4. Nitritos

3.2.5. Proteínas

3.2.6. Glucosa

3.2.7. Cetonas

3.2.8. Urobilinógeno

3.2.9. Bilirrubinas

3.2.10. Eritrocitos

3.3. Examen microscópico

3.3.1. Células

3.3.2. Microorganismos

3.3.3. Otras estructuras presentes en el sedimento urinario

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE QUÍMICA SANGUÍNEA E INMUNOLOGÍA ESPECIAL

1. Capacidad instalada y equipamiento

El oferente deberá contar con equipos debidamente calibrados para el procesamiento de pruebas de Química Sanguínea e Inmunología Especial, mediante metodología automatizada o semiautomatizada.

2. Capacidad operativa y tiempos de entrega

Deberá garantizar la atención continua de las pruebas solicitadas, con tiempos de respuesta de una (1) hora a un (1) día, según el nivel de urgencia.

3. Control de calidad

Se deberá presentar evidencia documental de los controles de calidad y calibraciones realizadas a los equipos utilizados.

4. Pruebas mínimas requeridas

El oferente deberá contar, como mínimo, con la capacidad para realizar las siguientes pruebas diagnósticas

4.1. Glucosa en ayunas

4.2. Glucosa Post Prandial

4.3. Curva Tolerancia a glucosa 1 hs (50gr)



- 4.4. Curva Tolerancia a glucosa 2 hs (75gr)
- 4.5. Hemoglobina Glicosilada
- 4.6. Insulina
- 4.7. Colesterol HDL
- 4.8. Colesterol LDL
- 4.9. Colesterol Total
- 4.10. Triglicéridos
- 4.11. Creatinina
- 4.12. Urea /BUN
- 4.13. Ácido úrico
- 4.14. Bilirrubina directa
- 4.15. Bilirrubina indirecta
- 4.16. Bilirrubina total
- 4.17. TGO (AST)
- 4.18. TGP (ALT)
- 4.19. GGT
- 4.20. Fosfatasa alcalina
- 4.21. Lipasa
- 4.22. Amilasa
- 4.23. Cloro, sodio, potasio
- 4.24. Calcio
- 4.25. Fosforo
- 4.26. T3 Libre
- 4.27. T4 Libre
- 4.28. TSH
- 4.29. Coombs Directo
- 4.30. Coombs Indirecto
- 4.31. Tipo RH
- 4.32. Albumina
- 4.33. Proteínas Totales
- 4.34. Troponina T
- 4.35. CK MB
- 4.36. Deshidrogenasa Láctica
- 4.37. Hepatitis A
- 4.38. Anticuerpos Hepatitis C
- 4.39. Antígenos superficie de Hepatitis B
- 4.40. PCR
- 4.41. ASO
- 4.42. Factor Reumatoideo
- 4.43. RPR
- 4.44. HIV Ag-Ac
- 4.45. Perfil Toxoplasma IgG e IgM
- 4.46. Prueba de embarazo
- 4.47. Serología para Chagas
- 4.48. Hierro
- 4.49. Antígeno COVID
- 4.50. PSA



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-015-2026**

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 servicios 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 firmado y sellado 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].

A continuación se presenta listado de precios, El oferente podrá presentar oferta para uno (1) o varios lotes, debiendo cumplir en cada caso con la totalidad de los requisitos técnicos. La adjudicación se realizará de manera independiente por cada lote.

Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.

No.	PRUEBAS	LOTE [...]			LOTE [...]		
		CANTIDAD PROYECTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	CANTIDAD PROYECTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Hemograma completo	-	L	-	L	-	L
2	Frotis de Sangre Periférica	-	L	-	L	-	L
3	Hematozooario	-	L	-	L	-	L
4	INR	-	L	-	L	-	L
5	Tiempo De Protrombina (TP)	-	L	-	L	-	L
6	Tiempo Parcial De Tromboplastina (TTP)	-	L	-	L	-	L
7	VES	-	L	-	L	-	L
8	General de heces	-	L	-	L	-	L
9	Wright	-	L	-	L	-	L
10	Sangre oculta	-	L	-	L	-	L
11	Antígeno Helicobacter pylori heces	-	L	-	L	-	L
12	Examen de orina	-	L	-	L	-	L
13	proteína 24 horas	-	L	-	L	-	L
14	Baciloscopia – BAAR	-	L	-	L	-	L
15	Citología nasal	-	L	-	L	-	L
16	Coprocultivo	-	L	-	L	-	L
17	Cultivo por bacterias	-	L	-	L	-	L
18	Exudado Faríngeo	-	L	-	L	-	L
19	GRAM	-	L	-	L	-	L
20	KOH	-	L	-	L	-	L
21	Serología por Dengue	-	L	-	L	-	L
	Tinción de zielh Nielsen	-	L	-	L	-	L
22	Urocultivo	-	L	-	L	-	L
23	Glucosa en ayunas	-	L	-	L	-	L
24	Glucosa Post Prandial	-	L	-	L	-	L
25	Curva Tolerancia a glucosa 1 hr (50gr)	-	L	-	L	-	L
26	Curva Tolerancia a glucosa 2 hr (75gr)	-	L	-	L	-	L
27	Hemoglobina Glicosilada	-	L	-	L	-	L
28	Insulina	-	L	-	L	-	L
29	Colesterol HDL	-	L	-	L	-	L
30	Colesterol LDL	-	L	-	L	-	L
31	Colesterol Total	-	L	-	L	-	L
32	Triglicéridos	-	L	-	L	-	L
33	Creatinina	-	L	-	L	-	L
34	Urea /BUN	-	L	-	L	-	L
35	Ácido úrico	-	L	-	L	-	L
36	Bilirrubina directa	-	L	-	L	-	L
37	Bilirrubina indirecta	-	L	-	L	-	L
38	Bilirrubina total	-	L	-	L	-	L
39	TGO (AST)	-	L	-	L	-	L
40	TGP (ALT)	-	L	-	L	-	L
41	GGT	-	L	-	L	-	L
42	Fosfatasa alcalina	-	L	-	L	-	L
43	Lipasa	-	L	-	L	-	L
44	Amilasa	-	L	-	L	-	L
45	Cloro	-	L	-	L	-	L
46	Sodio	-	L	-	L	-	L
47	Potasio	-	L	-	L	-	L
48	Calcio	-	L	-	L	-	L



No.	PRUEBAS	LOTE [...]			LOTE [...]		
		CANTIDAD PROYECTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	CANTIDAD PROYECTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
49	Fosforo	-	L	-	-	L	-
50	T3 total	-	L	-	-	L	-
51	T3 Libre	-	L	-	-	L	-
52	T4 total	-	L	-	-	L	-
53	T4 Libre	-	L	-	-	L	-
54	TSH	-	L	-	-	L	-
55	Coombs Directo	-	L	-	-	L	-
56	Coombs Indirecto	-	L	-	-	L	-
57	Tipo RH	-	L	-	-	L	-
58	Albumina	-	L	-	-	L	-
59	Proteínas Totales	-	L	-	-	L	-
60	Troponina T	-	L	-	-	L	-
61	CK MB	-	L	-	-	L	-
62	Deshidrogenasa Láctica	-	L	-	-	L	-
63	Hepatitis A	-	L	-	-	L	-
64	Anticuerpos Hepatitis C	-	L	-	-	L	-
65	Antígenos superficie de Hepatitis B	-	L	-	-	L	-
66	PCR	-	L	-	-	L	-
67	ASO	-	L	-	-	L	-
68	Factor Reumatoideo	-	L	-	-	L	-
69	RPR	-	L	-	-	L	-
70	HIV Ag-Ac	-	L	-	-	L	-
71	Perfil Toxoplasma IgG e IgM	-	L	-	-	L	-
72	Prueba de embarazo	-	L	-	-	L	-
73	Serología para Chagas	-	L	-	-	L	-
74	Hierro	-	L	-	-	L	-
75	Antígeno COVID	-	L	-	-	L	-
76	PSA	-	L	-	-	L	-
MONTO TOTAL DE LA OFERTA				L	-	-	-

- Los oferentes podrán ofertar por uno o más lotes. Las cantidades proyectadas para (un) 1 año son de referencia. El contrato que se adjudicare se celebrará por una cuantía de la que se deducirá el costo de los servicios, según la forma de pago. **Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato.** La cantidad proyectada deberá concordar con la proyección total de atenciones del lote ofertado. En el MONTO TOTAL DE LA OFERTA se deberá plasmar el total de todos los lotes ofertados. N/A: No aplica.
- La contratación se realizará como proyección para el período de 1 año, de acuerdo con la oferta presentada por el proveedor.
- Para efectos de ejecución y control financiero, la coordinación regional y el proveedor deberán respetar el número máximo de pruebas autorizadas por año, según planificación interna de esta unidad.**
- Esta medida tiene como objetivo evitar el consumo anticipado del recurso asignado para el año, garantizando que el presupuesto disponible se distribuya de manera equitativa y responsable a lo largo del período contractual.
- La supervisión de cumplimiento será responsabilidad de la coordinación regional, con reportes periódicos al IHSS.
- Cualquier ejecución que supere los límites autorizados no será reconocida ni pagada sin autorización previa a la unidad de SILOSS.

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.

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.** Incurre en el delito de lavado de activos y debe ser sancionado con pena de seis (6) a quince (15) años de reclusión, quien por sí o por interpósita persona: Adquiera, invierta, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, convierta, conserve, traslade, oculte, encubra, de apariencia de legalidad, legalice o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la administración del Estado a empresas privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. No obstante, la Pena debe ser de: 1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado sea igual o menor al valor equivalente a sesenta (70) salarios mínimos más altos en la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión si el valor de los activos objeto del lavado supera un valor equivalente a los setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión si el valor de los activos objeto de lavado, supere un valor equivalente a ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona. A los promotores, jefes dirigentes o cabecillas y beneficiarios directos o indirectos de las actividades de lavado de activos, se les debe imponer la pena que le correspondiere en el presente Artículo, incrementada en un tercio (1/3) de la pena. **ARTÍCULO 37.-TESTAFERRATO.** Debe ser sancionado de seis(6) a quince (15) años de reclusión, quien preste su nombre en actos o contratos reales o simulados, de carácter civil o mercantil, que se refieran a la adquisición, transferencias o administración de bienes que: procedan directa o indirectamente de las actividades de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de armas, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros en las actividades de la Administración del Estado, privadas o particulares, secuestro, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, tráfico de influencias y delitos conexos y cualesquiera otro que atenten contra la Administración Pública, la libertad y seguridad, los recursos naturales y el medio ambiente; o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. La pena del delito de Testaferrato debe ser de: 1) Seis (6) a diez (10) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado sea igual o menor al valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos más altos de la zona; 2) Diez (10) años un (1) día a quince (15) años de reclusión, si el valor de los activos objeto del lavado supere un valor equivalente a setenta (70) salarios mínimos y no sobrepase un valor a los ciento veinte (120) salarios mínimos más altos de la zona; y, 3) Quince (15) años un (1) día a veinte (20) años de reclusión, si el valor de los activos objeto de lavado supere un valor equivalente de los ciento (120) salarios mínimos más altos de la zona. **ARTÍCULO 38, DELITO DE ASOCIACIÓN ILÍCITA.** Quienes se asocien o confabulen para cometer el delito de lavado de activos o testa ferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis (6) a diez (10) años. **ARTÍCULO 39.- DELITO DE ENCUBRIMIENTO.** Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con la pena señalada en el Artículo 38 de esta Ley, rebajada en un tercio (1/3). **ARTÍCULO 40.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVO EJECUTADO POR**



EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO. El Empleado o Funcionario Público que valiéndose de su cargo participe, facilite o se beneficie en el desarrollo de los delitos de lavado de activos, encubrimiento del delito de lavado de activos o en la asociación para la ejecución de lavado de activos, debe ser sancionado con una pena igual a la establecida en el Artículo 38 de esta Ley, aumentada en un cuarto (1/4) y la inhabilitación absoluta definitiva en el ejercicio de cualquier cargo público, como penas principales. La pena indicada en este Artículo también se debe aplicar a los representantes 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



**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE



[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