



**DOCUMENTO ABREVIADO
CONTRATACIÓN DIRECTA POR EMERGENCIA
PCM-007-2026**

1. Antecedentes

Mediante Decreto Ejecutivo PCM-007-2026, publicado en el diario oficial La Gaceta en fecha 27 de marzo del 2026, el Poder Ejecutivo declaró Estado de Emergencia en el Régimen de Enfermedad y Maternidad del IHSS, autorizando mecanismos excepcionales de Contratación Directa para garantizar la continuidad y eficiencia de los servicios públicos de salud.

La presente Contratación Directa se realiza al amparo de:

1. Decreto Ejecutivo PCM-007-2026
2. Artículos 9 y 63 numeral 1 de la Ley de Contratación del Estado;
3. Principios de continuidad del servicio público, necesidad inmediata, proporcionalidad y eficiencia administrativa.

2. Justificación de la Contratación Directa

La necesidad identificada consiste en: "IHSS-DMN-SILOSS CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS IMPLANTE O REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI). PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE No. CD-021-2026"

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 IHSS-DMN-SILOSS CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS IMPLANTE O REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI). PARA LOS DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE No. CD-021-2026.



4. Fundamento Legal

La presente Contratación Directa se fundamenta en:

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

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

5. Aclaraciones

Todo posible oferente que requiera alguna aclaración, sobre el pliego de condiciones, especificaciones técnicas o condiciones del proceso de contratación, deberá comunicarse con el ente contratante por escrito a la dirección siguiente:

- Lugar: Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio Abajo, Tegucigalpa.
- Recepción del documento: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, sexto piso, edificio Administrativo.
- Hora: 8:00 am hasta las 4:00 pm.
- Con la siguiente leyenda: "Atención: **Contratación Directa CD-021-2026**"

El ente contratante responderá por escrito las solicitudes de aclaración que se reciban dentro del plazo establecido, pudiendo comunicar las respuestas a los demás participantes al proceso cuando corresponda.

Las aclaraciones y respuestas serán publicadas en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn), 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 15 de junio del año 2026**.

6. **Vigencia de la Contratación:** El contrato tendrá una vigencia de doce (12) meses, contados a partir de la firma del contrato respectivo. 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.

En caso que el oferente presente la Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores de la ONCAE, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal de la empresa y copia autenticada de RTN de la sociedad mercantil y del representante legal, **a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.**

Económicos (No subsanable):

1. Carta Formulario de Presentación de Oferta, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, el cual deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma del mismo en cada una de las páginas precedentes, con una vigencia mínima de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.
2. Lista de Precios (conforme al formulario), la cual deberá estar firmada y sellada por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma del mismo en cada una de las páginas precedentes. La propuesta económica deberá contener la descripción del bien u.o servicio a brindar con sus precios unitarios y totales, sin incluir el 15 % de impuesto



sobre ventas; no obstante lo anterior, sí los servicios pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal. Presentar en formato digital Excel en USB.

3. Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta, con indicación de la cláusula obligatoria (conforme al formulario), con una vigencia mínima de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la presentación de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

Técnicos:

El oferente deberá presentar:

1. Copia de Licencia Sanitaria vigente emitida por la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo de Honduras, que esté acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad de que se trate.
2. Declaración Jurada de Calidad del Servicio, debidamente autenticada, mediante la cual el oferente manifieste y garantice su compromiso de prestar los servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad con las especificaciones, condiciones técnicas y demás requisitos establecidos en este documento, asegurando su ejecución con los estándares de calidad requeridos por la entidad contratante.
3. Evidencia documentada de experiencia, que incluya:
 - Copia de al menos dos (2) contratos de los últimos cinco (5) años, incluyendo constancia de satisfacción por cada contrato, con: Número de teléfono, dirección, persona contacto.
4. Listado de Médicos especialistas,
 - 4.1 Personal especializado
 - Cirujano cardiovascular.
 - Cardiólogo intervencionista.
 - Anestesiólogo cardiovascular.
 - Ecocardiografista

Deberá incluir como mínimo la siguiente información:

- Nombre completo del médico.
- Número de Documento Nacional de Identificación (DNI)
- Especialidad médica (cuando aplique)
- Número de colegiación vigente en el Colegio Médico de Honduras
- Certificado de Colegiación emitido por la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras y,



- Copia del Título del médico

En caso de que la colegiación se encuentre en trámite, deberá presentarse constancia emitida por el Colegio Médico de Honduras que acredite dicho proceso. No obstante, la prestación efectiva del servicio por parte del especialista quedará supeditada a la presentación de la colegiación definitiva, conforme a la auditoría realizada por la unidad ejecutora correspondiente.

4.2 Personal de Enfermería especializada (profesional y auxiliar)

- Listado del personal de enfermería profesional y auxiliar propuesto para la prestación del servicio, el cual deberá incluir como mínimo la siguiente información:
 - Nombre completo
 - Número de Documento Nacional de Identificación (DNI)
 - Cargo (enfermería profesional o auxiliar de enfermería)
 - Número de registro o constancia emitida por el organismo competente

Asimismo, deberá adjuntarse la siguiente documentación de respaldo:

- Copia del título (aplica a Enfermera profesional) o diploma correspondiente
- Constancia de registro o certificación profesional vigente (aplica a Enfermera profesional)
- Currículum vitae actualizado.

4.3 Personal de apoyo

- Técnico en hemodinamia.
- Instrumentistas quirúrgicos con experiencia en procedimientos endovasculares.
- Personal de apoyo en recuperación postoperatoria
- Técnico en radiología/angiografía

Para ello deben presentar la documentación de acreditación de cada uno.

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 el día de la presentación de las ofertas.

9. Subsanaciones

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5 párrafo segundo, 50 de la Ley de Contratación del Estado y 132 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.



10. Discrepancia y Errores Aritméticos Artículo 133 RLCE

Si hubiera discrepancia entre precios expresados entre letras y en cifras, se consideraran los primeros; asimismo, si se admitieran ofertas por renglón y partidas y hubiera discrepancia entre precio unitario y precio total de los artículos incluidos en cada uno de estos se considerara el primero.

La comisión evaluadora corregirá los errores meramente aritméticos que se hubieran detectado durante el examen de las ofertas debiéndose notificar al oferente.

11. Declaración de proceso desierto o fracasado

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado ofertas y lo declarará fracasado en los casos siguientes:

- Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado o en sus disposiciones reglamentarias.
- Cuando las ofertas no se ajusten a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o en el Pliego de Condiciones y/o términos de referencia.
- Cuando se comprobare que ha existido colusión.

Declarado desierto o fracasado el proceso se procederá a uno nuevo.

12. Negociación

De conformidad a lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, **el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a través de la Dirección Ejecutiva, deberá negociar el precio del contrato, para obtener las condiciones más ventajosas para la administración.**

13. Adjudicación

La adjudicación del proceso se realizará como UNICO LOTE, 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.

14. Notificación de Adjudicación

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

La Resolución será notificada por la Secretaría General del IHSS a los oferentes y se publicará en los portales de Transparencia del IHSS y Honducompras, dejándose



constancia en el expediente.

15. Forma de contratación

La Contratación Directa podrá formalizarse mediante:

1. Contrato,

16. Firma del Contrato

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

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

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

17. Garantías:

Garantía de Cumplimiento

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



18. Prestación de los Servicios

Se considerará iniciada la prestación de los servicios a partir de la notificación formal realizada por la Dirección Médica Asistencial del Hospital de Especialidades del Norte (HRN) al proveedor para la atención y/o traslado de un paciente. A partir de dicho momento, el proveedor asumirá la responsabilidad de cumplir con los tiempos de respuesta, condiciones de atención, protocolos clínicos y demás obligaciones establecidas en la presente contratación, debiendo observar el siguiente procedimiento:

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. De acuerdo a la disponibilidad el Instituto podrá trasladar de forma directa a las instalaciones del proveedor al paciente, remitiendo la documentación soporte mencionada a continuación.
4. 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:
Dictamen médico que contemple:
Datos generales del paciente,
Diagnóstico,
Tratamiento propuesto.
Resumen clínico.
Medios de diagnóstico: exámenes de laboratorio, radiodiagnóstico, etc.,
Consentimiento informado del IHSS.
5. Una vez que el paciente se encuentra ingresado en las instalaciones del proveedor, deberá proceder a las evaluaciones pertinentes por médico especialista que realizara el procedimiento, apegándose a los protocolos de atención aplicables, para trasladarlo a la sala especializada donde se le realizará procedimiento indicado.
6. 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.
7. Finalizado el procedimiento, el paciente pasará a la sala de UCI a criterio de médico tratante hasta alcanzar la estabilización.



8. Una vez estable 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.
9. En caso de fallecimiento del paciente en las instalaciones del proveedor, este deberá informar de forma inmediata a los familiares y al IHSS, también deberá completar el formulario de defunción y entregar el cuerpo a los familiares.

19. Forma de Pago

Los servicios se pagarán de acuerdo a la cantidad y tipo de procedimientos realizados en **el mes** y dentro de los sesenta (60) días calendario posterior a la presentación del informe de actividades, que será debidamente auditado y avalado por la dirección médica asistencial del HRN o a quien se delegue esta función.

Dicho pago se efectuará de acuerdo a los procedimientos internos establecidos y acompañando la documentación administrativa que se requiera.

El pago se realizará bajo la modalidad de: Pago por evento (paquete integral por procedimiento TAVI).

Contra presentación de:

1. Factura comercial original
2. Informe del coordinador médico por los servicios prestados
4. Recibo membretado de pago
5. Fotocopia de la Garantía de Cumplimiento
6. Constancia electrónica de estar sujetos al régimen de pagos a cuenta.
7. Constancia de Solvencia Fiscal Original
8. Fotocopia 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

A continuación se detalla las condiciones y especificaciones de los servicios a contratar:

OBJETIVO GENERAL

Contratar un **Servicio Integral de Implante de Válvula Aortica Transcateter (TAVI)** bajo la modalidad de pago por evento (paquete terminado), garantizando atención médica especializada de alta calidad, cubriendo desde la evaluación pre-procedimiento hasta el alta del paciente.

Alcance del servicio

El servicio contratado deberá incluir:

Evaluación preoperatoria.

Procedimiento de Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo (TAVI).

Monitorización y tratamiento postoperatorio.

Traslado seguro del paciente en condiciones óptimas.

Contrarreferencia con resumen clínico y seguimiento postquirúrgico.

RESULTADOS ESPERADOS

- Disminución de la mortalidad en pacientes con estenosis aórtica severa
- Reducción de la mora quirúrgica en cardiología
- Disminución de estancia hospitalaria
- Mejora en la calidad de vida de los derechohabientes

VIGENCIA DEL CONTRATO

El contrato tendrá una vigencia de doce (12) meses, contados a partir de la firma del contrato respectivo.

LUGAR DE PRESTACIÓN DE 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

SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN

El IHSS, a través del coordinador médico regional:

Verificará la calidad del servicio,

Validará la ejecución de los procedimientos,

Realizará auditorías clínicas mensualmente,

Emitirá informes periódicos.



Seguimiento Clínico Postoperatorio: El proveedor deberá garantizar el seguimiento clínico mínimo de 30 días, incluyendo **sin costo adicional para el IHSS** las consultas de control, exámenes diagnósticos de seguimiento y el manejo médico u hospitalario completo de cualquier complicación directamente relacionada con el procedimiento TAVI que surja dentro de este periodo.

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y DE SALUD

La estenosis aortica severa es una de las valvulopatías con mayor prevalencia en la población adulta mayor de 65 años (estimada en un 2% a 4% a nivel regional)

Para los derechohabientes del IHSS en la zona norte, muchos de los cuales presentan múltiples comorbilidades (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal), el procedimiento TAVI representa la única alternativa viable frente a la Cirugía de corazón abierto reduciendo drásticamente:

- Los días de estancia hospitalaria y ocupación de camas en UCI
- La tasa de complicaciones postoperatorias y mortalidad en pacientes de alto riesgo quirúrgico.
- La mora quirúrgica en el área de cardiología del HRN.

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA

De acuerdo con las estadísticas del departamento de Cardiología del HRN, existe una lista de espera activa de pacientes que cumplen con los criterios clínicos para TAVI.

Se estima una demanda de 10 procedimientos anuales proyectados, la cual está debidamente sustentada en los expedientes clínicos del comité de valvulopatías.

INFRAESTRUCTURA Y REQUISITOS DEL CENTRO

Instalaciones críticas

- Sala de Hemodinamia o Quirófano híbrido
- Tecnología de imagen de alta resolución
- Unidad de Cuidados Intensivos (**UCI**) para manejo postoperatorio inmediato.
- Equipos de reanimación y soporte vital avanzado.
- Área de recuperación con monitorización continua

Respaldo Quirúrgico

Disponibilidad inmediata de quirófano de cirugía cardíaca para conversión de emergencia

Tecnología de Diagnostico

Tomografía computarizada (CT) multicorte

Software de medición de anillo aórtico

Capacidad para realizar angiografías

Componentes del paquete integral (insumos)

El costo por el evento deberá incluir obligatoriamente:



a) Insumo principal

Válvula Aortica transcater (auto expandible o expandible por balón)

Sistema de entrega correspondiente

b) Materiales y Medicamentos

Insumos médicos quirúrgicos completos

Guías de alta presión

Introdutores

Balones

Dispositivos de cierre vascular

Medios de contraste

Fármacos necesarios

c) Estudios

Laboratorios

Radiodiagnóstico

Angiografías

Medios diagnósticos necesarios

Nota: Componentes del Paquete Integral e Insumos: El costo por evento bajo la modalidad de paquete terminado incluirá obligatoriamente la totalidad de los insumos principales, materiales, medicamentos, laboratorios y estudios diagnósticos necesarios para el procedimiento TAVI. Se establecen las siguientes condiciones de excepción para el pago:

1. Servicios de Hemoderivados: El costo de los hemoderivados provistos por el oferente no formará parte del precio fijo del paquete. El IHSS reembolsará dichos componentes al proveedor contra la presentación de la factura original de la Cruz Roja Hondureña, liquidada estrictamente bajo el tarifario oficial vigente aplicable al Instituto y adjunta al expediente de cobro.

2. Angiografías Diagnósticas No Concluyentes: En caso de que un paciente sea ingresado a la sala de hemodinamia pero el procedimiento se suspenda o no concluya en implante por criterio médico justificado, el IHSS no pagará el paquete completo. El proveedor facturará dicho evento de forma exclusiva bajo el Renglón 02 de la Tabla de Oferta Económica (Angiografía No Concluyente), presentando como entregable el informe médico justificativo avalado por el Administrador del Contrato.

GESTIÓN OPERATIVA Y LOGÍSTICA

a. Traslados:

Ambulancia especializada para pacientes coronarios

Traslado HRN al proveedor y retorno al IHSS

b. Evaluación Clínica

Comité conjunto entre proveedor y especialista del HRN

Validación de:



Idoneidad del paciente

Vía de acceso

Tamaño del dispositivo

En caso de discrepancias: se realizarán interconsultas documentadas en expediente clínico

c. Tiempos

Máximo 7 días hábiles para ejecución del procedimiento, una vez completados estudios y orden de subrogación.

d. Comunicación

Línea directa con el HRN para coordinación de casos y emergencias:

Gerencia Medicina Interna (solicita)

Dirección Unidades Médicas (autoriza)

RESPONSABILIDADES Y GARANTÍAS

a. Responsabilidad Legal

El oferente asume:

Responsabilidad civil, penal y laboral

Daños materiales o morales a terceros

El IHSS queda exento por:

Mala praxis

Negligencia del personal del oferente

b. Garantía de Complicaciones

El paquete integral cubre el manejo de todas las complicaciones vasculares, eléctricas (marcapasos) o sistémicas que ocurran durante el internamiento y hasta 72 horas posteriores al procedimiento.

Ejemplo:

Marcapaso transitorio

Complicaciones vasculares

c. Seguro de Calidad

Reposición sin costo del dispositivo en caso de falla técnica documentada

CONDICIONES ADMINISTRATIVAS

a. Autorización

No se reconocerán pagos por:

Servicios no contratados

Pacientes no remitidos oficialmente por la Dirección de Unidades Médicas del HRN y la Gerencia de Medicina Interna.

b. Transparencia

El proveedor deberá:

Informar al derechohabiente que actúa en nombre del IHSS

Limitarse estrictamente a la cartera de servicios contratada.



PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN Y REFERENCIA

- a. Remisión del paciente desde el HRN con informe clínico completo.
- b. Evaluación pre quirúrgica en las instalaciones del proveedor.
- c. Realización del procedimiento TAVI conforme a protocolos médicos internacionales.
- d. Monitoreo en UCI hasta la estabilización del paciente durante un mínimo de 24 horas.
- e. Traslado seguro al HRN en ambulancia equipada.
- f. Entrega de contra referencia con resumen clínico, indicaciones médicas y seguimiento postquirúrgico

CONTROL DE CALIDAD Y AUDITORÍA DEL SERVICIO

- a. El prestador elaborara un informe mensual detallado con los procedimientos realizados, complicaciones, evolución y resultados de cada paciente.
- b. El informe deberá ser presentado en los primeros 5 días de cada mes a la Dirección de Unidades Médicas del HRN, que emitirá una constancia de satisfacción del servicio recibido.
- c. **Expediente de Liquidación Individual:** El pago se tramitará bajo la modalidad de pago por evento. El proveedor debe presentar por cada paciente un expediente de cobro que incluya obligatoriamente:
 1. Constancia de Satisfacción firmada por el Administrador del Contrato.
 2. Hoja de alta hospitalaria y resumen de contrarreferencia debidamente sellado por el HRN.
 3. Récord quirúrgico con las etiquetas originales (marca, lote y código de barras de la válvula implantada).
- d. **Subsanación de Inconsistencias:** Si se detectan inconsistencias en la documentación, el proveedor tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles para corregirlas. Durante este plazo, **el trámite de pago se suspenderá temporalmente** (no se desestimará), reanudándose una vez subsanado el error. El retraso aplicará las multas por mora correspondientes conforme a la Ley de Contratación del Estado.

TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

El prestador de servicios deberá proporcionar:

- Monitorización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) **por un mínimo de 24 horas hasta su estabilización.**
- Atención médica continua **durante la hospitalización postquirúrgica.**
- Evaluaciones de función cardíaca postprocedimiento.
- Manejo y prevención de complicaciones trombóticas y hemorrágicas.
- Plan de rehabilitación y seguimiento clínico.



CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

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. Se deberá contar con infraestructura propia y 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, hemoderivados 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 manejo indicado por parte del médico tratante del IHSS y el médico especialista del proveedor, se deberán realizar las interconsultas pertinentes entre ambas partes, a efecto de ofrecer el mejor tratamiento al paciente, todo lo cual deberá quedar registrado en el expediente clínico del este.
5. **REQUISITO OBLIGATORIO DE PAGO:** El proveedor debe incluir en cada expediente de cobro el original de la "**Orden de Autorización de Servicios Subrogados**" (o "**Formulario Oficial de Referencia**"), debidamente firmado y sellado por la Gerencia de Medicina Interna y la Dirección Médica del HRN. La falta de este documento provocará el **rechazo automático** del trámite por parte de SILOSS y Finanzas, eximiendo al IHSS de cualquier obligación de pago.
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.

DEFINICIÓN DE PRODUCTOS

Producto: Procedimiento Integral de Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo (TAVI)

El **Procedimiento Integral de TAVI** es un servicio médico-quirúrgico de alta complejidad que abarca la totalidad del proceso de atención para el reemplazo valvular aórtico. Este producto se define como un paquete “todo incluido” que comprende:

- **Evaluación Preoperatoria:** Diagnóstico y determinación de la idoneidad del paciente, incluyendo exámenes clínicos, radiológicos y de laboratorio, así como la obtención de consentimiento informado.
- **Procedimiento Quirúrgico:** Realización del TAVI en un entorno especializado que cuenta con salas de intervención, quirófanos y unidades de cuidados intensivos, utilizando todos los insumos y equipos médicos necesarios (válvulas aórticas, catéteres, material de hemostasia, instrumental especializado, monitores y equipos de imágenes intraoperatorias).
- **Recursos Humanos Especializados:** Participación de un equipo multidisciplinario que incluye cirujanos cardiovasculares, cardiólogos intervencionistas, anestesiólogos, personal de enfermería, técnicos en hemodinamia y demás personal de apoyo capacitado.
- **Traslado y Logística:** Coordinación del traslado seguro del paciente desde el Hospital Regional del Norte en ambulancia equipada con soporte avanzado de vida, con un protocolo de referencia y contra referencia que incluya la entrega de un resumen clínico completo y las indicaciones médicas para el seguimiento postquirúrgico.
- **Tratamiento Postoperatorio y Seguimiento:** Monitorización en UCI hasta la estabilización del paciente, atención médica continua durante la recuperación, manejo de complicaciones y la elaboración de un informe mensual detallado que sirva para auditoría y validación de los servicios prestados.

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.



Proyección de Servicios

Se estima una demanda de 10 procedimientos anuales proyectados.

<i>Producto</i>		<i>Cantidad</i>	<i>Precio proyectado</i>	<i>Total</i>
<i>Reemplazo Aórtico</i>	<i>Valvular</i>	10	L	L



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. 021-2026

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]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente (sociedad mercantil)]*

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

Presentación de la oferta:

LOTE - -	Unidad de Medida	Cantidad Anual Proyectada	Anual	
			Precio Unitario (Lempiras)	Costo Total Proyectado (Lempiras)
Producto				
Procedimiento Integral de Reemplazo Valvular Aórtico Transcatéter (TAVI): Paquete "todo incluido" que comprende evaluación preoperatoria, insumo principal (válvula y sistema de entrega), materiales médicos, medicamentos, honorarios médicos, estancia en UCI (mínimo 24h), traslados en ambulancia y seguimiento de 30 días.	Producto	-		

Nota: Indicar precio de referencia unitario por evento en relación a lo siguiente: Angiografía Diagnóstica No Concluyente / Suspendida: Aplicable únicamente a aquellos pacientes remitidos que entraron a la sala de hemodinámica del proveedor, pero el procedimiento no concluyó en implante por criterio médico justificado (incluye insumos utilizados en sala y honorarios). Colocar precio: _____ Lempiras

Este listado deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal actual de la empresa en su última página, y contar con media firma del mismo en cada una de las páginas precedentes.

Nota:

- Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales,
- Presentar en formato digital Excel,
- Los precios no deben incluir el Impuesto Sobre Ventas, ya que el IHSS está exento del mismo; no obstante lo anterior, si los servicios pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.

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



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.021-2026.: *[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 jurícode 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



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
Consortio indicar al Consortio y a las empresas que lo
integran) _____, por la presente HAGO

DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran
comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los
artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se
transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la
Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que,
teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera
y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las
circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad,
delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones
incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales
públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta
prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas
jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones
similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren
rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes
del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que
se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la
Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la
resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la
suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la
sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos
(2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus
contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto
grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o
empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la
evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios
o empleados públicos que tuvieran 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 Nacionales 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).



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



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

FORMULARIO DE GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Nº _____

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la
Contratación Directa _____ para la
Ejecución del 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.





**GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS**



IHSS

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____,
Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____
SELLO Y FIRMA AUTORIZADA



FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO N°:

FECHA DE EMISION:

GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Contrato: “_____”

SUMA GARANTIZADA:

VIGENCIA

De:

Hasta:

BENEFICIARIO:

Todas las garantías deberán incluir **textualmente** la siguiente cláusula obligatoria.

“LA PRESENTE GARANTÍA ES SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE REALIZACIÓN AUTOMÁTICA, DEBIENDO SER EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, AL SIMPLE REQUERIMIENTO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), ACOMPAÑADA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, SIN NECESIDAD DE TRÁMITES PREVIOS AL MISMO. SIN PERJUICIO DE LOS AJUSTES QUE PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGAN 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