

DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
(IHSS)

CONTRATACIÓN DIRECTA

No CD-022-2025

"IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) "

Fuente de Financiamiento: Fondos propios

Tegucigalpa, M.D.C., Enero 2026

INDICE

SECCIÓN I	4
INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	4
CONTRATANTE.....	4
TIPO DE CONTRATO	4
OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.....	4
IDIOMA DE LAS OFERTAS	4
MARCO LEGAL	4
PRESENTACIÓN DE OFERTAS	4
CONSORCIO	6
DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTA O FRACASADA.....	6
VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	7
GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	7
PLAZO DE ADJUDICACIÓN	7
ACLARACIONES	7
ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE COMPRA DIRECTA.....	8
DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	8
INFORMACIÓN ECONÓMICA	8
DOCUMENTACIÓN LEGAL.....	9
INFORMACIÓN FINANCIERA	10
INFORMACIÓN TÉCNICA.....	11
NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR	11
EVALUACIÓN DE OFERTAS.....	12
FASE I, EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	12
FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL	12
FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA.....	14
FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA.....	14
ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	15
MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN DE OFERTA	16
NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO	16
NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	17
FIRMA DE CONTRATO	17
SECCIÓN II	18
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	18
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	18
PLAZO CONTRACTUAL.....	18
CESACIÓN DEL CONTRATO	18
LUGAR DE ENTREGA.....	18
PLAZO DE ENTREGA	18
PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN.....	18
GARANTÍAS	18

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	19
FORMA DE PAGO	19
MULTAS	20
SECCIÓN III	20
SECCIÓN IV	30
FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS Y AUTORIZACIÓN	30
GARANTIAS	30
CONTRATO	30
CARTA DE INVITACIÓN	30
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	31
LISTA DE PRECIOS	33
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE	39
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (Cuando Aplique)	40
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES	41
DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD	43
DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS	45
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS	47
AUTORIZACIÓN	48
FORMULARIO DE GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA	49
FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	50
GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique)	51
CARTA DE INVITACIÓN	58

SECCIÓN I

INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) bajo la dirección de la **COMISIÓN INTERVENTORA** nombrada mediante acuerdo Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de noviembre de 2024, y prorrogada mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-36-2025 de fecha 04 de noviembre de 2025.

TIPO DE CONTRATO

El contrato a suscribir es Contratación Directa **"IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"** y el oferente adjudicado.

OBJETO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)"

IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, (cuando aplique) etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

MARCO LEGAL

- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Ley del Seguro Social
- Documento Base de la Contratación Directa No. 022-2025
- Proceso Amparado en el procedimiento de Contrataciones Directas del IHSS
- Decreto Ejecutivo Número PCM -33-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N. 36681, amparado en artículo no. 7 de fecha 05 de noviembre 2024.
- Decreto Ejecutivo Número PCM 36-2025 prorroga amparado en el artículo no.1
- Memorando N. 9710-GAYF-2025: autorización Inicio de proceso

PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: salón de sesiones de invalidez, vejez y muerte (IVM) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) tercer piso.

Ubicado en: barrio abajo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.

La presentación de ofertas será: el día 19 de enero del 2026, la hora límite de presentación de ofertas será: hasta las 10:00 am hora oficial de Honduras. Y ese mismo día a las 10:15 a.m. Hora oficial, en el mismo salón, se llevará a cabo en audiencia pública la apertura de las ofertas.

El oferente debe proporcionar una copia digital de su oferta en USB en PDF, adjuntas, (deberán estar debidamente escaneadas y firmadas por el representante legal actual de la empresa). Así mismo se procede a Registrar las ofertas en hoja de control, y se elabora el acta de apertura del proceso de Contratación Directa cerrando el acta de recepción de ofertas con la firma de los participantes. El documento, se publicará en el portal de HonduCompras y en el portal de transparencia del IHSS.

Los Oferentes entregarán en 3 sobres cerrados y sellados **sus ofertas, así como en formato PDF la documentación Económica, Legal, Financiera y Técnica las cuales deberán ser presentadas en una memoria USB**. Además, se deberá presentar en **FORMATO EDITABLE WORD O EXCEL EL LISTADO DE PRECIOS Y LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA**.

Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

Primer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Económica y será rotulado “Oferta Económica”.

Segundo Sobre: Contendrá el original y una copia de la Documentación Legal y Financiera será rotulado: “Documentación Legal y Financiera”.

Tercer Sobre: Contendrá el original y una copia de la Oferta Técnica y será rotulado “Documentación Técnica”.

Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

PARTE CENTRAL: Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Bo. Abajo, Edificio Administrativo, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.

ESQUINA SUPERIOR:

- Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa.
- Derecha: Fecha de Apertura.

ESQUINA INFERIOR:

- Izquierda: Oferta de Contratación Directa CD-022-2025 “IHSS-DMN Contratación ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”.
- Derecha: “Oferta Económica”, “Documentación Legal, Financiera y Técnica”, respectivamente.

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos). Con el propósito de realizar una evaluación objetiva de las ofertas recibidas, se solicita que presenten las mismas debidamente firmadas, encuadradas o en Leitz y foliadas en

todas sus hojas por el oferente o su representante legal actual de la empresa, dentro de tres (3) sobres sellados por separado.

Importante: No se recibirán ofertas después de la fecha y hora estipulada.

La presentación de la oferta presume la aceptación incondicional por el oferente de las cláusulas del pliego de condiciones y la declaración responsable de que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas.

En ningún caso se permitirá obtener fotocopias y fotografías de las ofertas. Las mismas podrán ser examinadas inmediatamente después del acta de apertura, sin perjuicio de la confidencialidad prevista en el artículo 6 párrafo segundo de la ley de contratación del estado, artículo 10 y 12 párrafo segundo de su reglamento. En este sentido la comisión de apertura y recepción de ofertas reserva el derecho de indicar que información debe mostrarse.

CONSORCIO

Las empresas constituidas como consorcio presentarán una sola oferta, como miembro de un consorcio. Todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al comprador por el cumplimiento de las disposiciones del contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al consorcio. Para tal caso deberá acreditarse ante el órgano responsable de la contratación el acuerdo o convenio sin requerir escritura pública, por el cual se formaliza el consorcio. Los socios durarán como mínimo, el tiempo necesario para la ejecución del contrato, hasta su extinción y liquidación.

Cada empresa que forme parte del consorcio deberá presentar el formulario incluido en la sección IV de este documento (formulario de información sobre los miembros del consorcio), asimismo deberá presentar la documentación legal requerida en el presente pliego de condiciones y acreditar su solvencia económica y financiera y la idoneidad técnica y profesional

DECLARACIÓN DE PROCESO DESIERTO O FRACASADA

- El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado ofertas.
- Fracasado cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - a) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales Establecidos en esta Ley de Contratación del Estado o en sus disposiciones reglamentarias;
 - b) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el documento de pliego de condiciones.
 - c) Cuando se comprobare que ha existido colusión.

Nota: Se procederá al análisis y evaluación con la presentación de, al menos, una (1) oferta como mínimo, recomendando su adjudicación siempre y cuando se cumpla con toda la documentación legal y financiera, así como con las especificaciones y condiciones técnicas solicitadas en las bases de CD-022-2025. Asimismo, cuando la oferta económica se ajuste a los precios verificados en el estudio previo, o en su defecto se realicen las negociaciones necesarias.

VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de noventa días (90) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas. No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los oferentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una 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 (adjunta en la sección IV formularios).

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; en este último caso, la garantía deberá inscribirse en el registro del Banco Central de Honduras en el que figuren anotados dichos valores, quedando inmovilizados y afectos a las obligaciones garantizadas, con excepción, en este último caso, de los rendimientos que generen.

La garantía deberá tener una vigencia de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación y apertura de las ofertas.

PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al ganador, en su caso, se dará dentro de los *noventa (90) días hábiles posteriores* a la fecha de presentación y apertura de las ofertas. Plazo que podrá ser prorrogable tomando en cuenta el tiempo que conlleve el análisis de las ofertas recibidas.

ACLARACIONES A LOS DOCUMENTOS.

Las solicitudes de Aclaraciones, si las hubiere, deberán ser presentadas en forma escrita al comprador, cinco (05) días calendario previos a la apertura de ofertas. Fecha máxima para recibir solicitudes de aclaración 13 de enero del 2026.

Para fines del presente proceso de Compra Directa la dirección para remitir comunicación escrita es:

- 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.
- Correo electrónico: adquisiciones@ihss.hn
- Con la siguiente leyenda: “Atención: **Contratación Directa CD-022-2025**”

Todas las solicitudes de aclaración y su respectiva respuesta serán publicadas en Honducompras y portal de transparencia del IHSS.

ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social por medio de la Comisión Interventora, podrá antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar el documento base, la cual formará parte del mismo y, deberá ser comunicada por escrito, ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn), y en el portal de transparencia.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

DOCUMENTOS A PRESENTAR

INFORMACIÓN ECONÓMICA

Documentos no subsanables (DNS)

1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa.

2. Lista de Precios (conforme al formulario de la Sección IV), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa, La propuesta 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 suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.
3. La oferta deberá acompañarse de una 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 (adjunta en la sección IV Formularios).

Nota: los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

DOCUMENTACIÓN LEGAL

Documentos Subsanables (DS)

1. Formulario de información del oferente. (formato en anexos).
2. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).
3. Declaración Jurada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (formato en anexos).
4. Declaración Jurada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (formato en anexos).
5. Declaración Jurada de los socios y de su representante legal actual de la empresa de no estar comprendido 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).
6. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
8. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal actual de la empresa).
9. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la Empresa.
10. Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas,

extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente y de su representante legal actual.

11. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.
12. Certificación vigente de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado extendida por la ONCAE. Caso contrario, constancia de que la inscripción está en trámite, en todo caso el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes de que se le adjudique el contrato. (Documento que se emite de forma electrónica).
13. Constancia original de antecedentes penales del representante legal actual de la empresa y de los socios vigente a la fecha de presentación de la oferta. En caso que el socio sea una persona jurídica deberá presentar los antecedentes penales del representante legal de la misma.
14. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (Documento que se emite de forma electrónica).
15. Fotocopia legible del **Certificado de Licencia Sanitaria** emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate, o fotocopia de constancia de estar en trámite. En caso de presentar copia de constancia de trámite la misma deberá presentar la original a la firma del contrato.
16. Autorización de la empresa, a fin de que el IHSS a través de la Máxima Autoridad Administrativa (M.A.A.) solicite a la Secretaria General que corrobore la solvencia de que se encuentra al día con el pago de sus aportaciones y contribuciones al IHSS (formato en anexos).
17. Fotocopia de licencia de distribuidor, representate y agentes emitido por la Secretaria de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico que acredite la calidad de representate y/o distribuidor.

INFORMACIÓN FINANCIERA

1. Copia del Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por Contador Público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales (Art. 33 RLCE inciso b).
Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoria no estuviese concluida deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría.
2. Dos (2) constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancaria Autorización.
3. Autorización para que el **Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)**, pueda verificar

la documentación legal y financiera presentada con los emisores. (formato en anexos).

INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Declaración Jurada sobre la calidad de los insumos a entregar comprometiéndose a cumplir con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en este documento. (formato en anexos).
2. Evidencia documentada que demuestre su experiencia en el rubro de los insumos ofertados, para lo cual deberá de presentar copia de al menos dos (2) Contratos de los últimos (5) años, u órdenes de compra que refleje al menos un 10% del monto ofertado. Al igual deberá presentar una constancia de satisfacción por cada contrato u orden de compra. Además, debe de adjuntar los datos teléfono, dirección y persona contacto.
3. Presentar catálogos, brochures o fichas técnicas de los insumos ofertados, en los cual deberá especificar las características técnicas ofertadas.
4. Presentar un **Certificado de Calidad** (o su equivalente) que garantice que los insumos cumplen con los estándares internacionales para el tratamiento de pacientes que requieren Hemodinamia, emitido por una de las siguientes autoridades reconocidas: FDA (Food and Drug Administración de Estados Unidos), CE Mark (Conformidad Europea), ISO 13485 (Sistema de Gestión de Calidad para Dispositivos Médicos), o cualquier otra certificación internacionalmente reconocida que sea específicamente aplicable a los insumos médicos requeridos. (Uno de los tres que aplique al insumo solicitado)
5. Se deberá presentar registro sanitario vigente, por cada uno de los insumos ofertados.

NOTA SOBRE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al código del notariado, según los artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado. **(Una autentica para todas las copias).**
- Todos los formularios, declaraciones juradas y autorizaciones deberán ser presentadas en **original** con auténtica de firma del representante legal de la empresa, de acuerdo al Código del Notariado. **(Una autentica para todas las firmas).**
- Todos los documentos que se emiten o extienden de forma electrónica, se tomarán como copias y deberán ser autenticados por notario público, previa verificación a través de su respectivo código QR o cualquier otro mecanismo de validación.
- Todas las solvencias, certificaciones, permisos deben ser vigentes a la fecha de la presentación de las ofertas.
- Todo documento emitido en el extranjero deberá ser debidamente apostillado (cuando aplique).
- La Comisión de Análisis, para efectos de la evaluación final y de acuerdo a la naturaleza de la Contratación, podrá valorar la aceptación de Constancias o Certificaciones que se presenten en fotocopias, sin el Certificado de autenticidad o apostillados en los casos que se

requiera la emisión de documentos en el extranjero, debiendo los oferentes en caso de ser adjudicado y previo a la suscripción del Contrato de conformidad al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, presentar de manera obligatoria los documentos requeridos con su correspondiente certificado de autenticidad o apostilla. Se exceptúan los documentos sustanciales y no subsanables. (cuando aplique).

EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO VERIFICABLE EN DOCUMENTOS NO SUBSANABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Carta (Formulario de Presentación de Oferta, de la Sección IV) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa.		
2. Lista de Precios (conforme al formulario de la Sección IV), firmado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal actual de la empresa, La propuesta 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 suministros pagan este impuesto debe de indicarlo mediante una nota marginal.		
3. La oferta deberá acompañarse de una 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 (adjunta en la sección IV Formularios).		

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes. Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Formulario de información del oferente. (formato en anexos)		
2. Formulario de información sobre los miembros del consocio (cuando aplique).		
3. Declaración Jurada, sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (Formato en anexos).		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
4. Declaración Jurada de los socios y su representante legal actual de la empresa que actuarán con integridad y transparencia, comprometiéndose a cumplir con los enunciados del formulario respectivo. (Formato en anexos).		
5. Declaración Jurada de los socios y de su representante legal actual de la empresa de no estar comprendido 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).		
6. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.		
7. Fotocopia legible del poder del representante legal actual de la empresa, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representando a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.		
8. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal de la empresa).		
9. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal actual de la Empresa.		
10. Fotocopia de Constancia de Solvencia Municipal vigente a la fecha de apertura de las ofertas, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente y de su representante legal actual.		
11. Fotocopia de Permiso de Operación vigente, extendido por la Alcaldía Municipal del domicilio de la empresa.		
12. Certificación vigente de Inscripción en el Registro de Oferente adjudicados y Contratistas del Estado extendida por la ONCAE. Caso contrario, constancia de que la inscripción está en trámite, en todo caso el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes de que se le adjudique el contrato. (Documento que se emite de forma electrónica).		
13. Constancia original de antecedentes penales del representante legal actual de la empresa y de los socios vigente a la fecha de presentación de la oferta. En caso que el socio sea una persona jurídica deberá presentar los antecedentes penales del representante legal de la misma.		
14. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (Documento que se emite de forma electrónica).		
15. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate, o fotocopia de constancia de estar en trámite. En caso de presentar copia de constancia de trámite la misma deberá presentar la original a la firma del contrato.		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
16. Autorización de la empresa, a fin de que el IHSS a través de la Máxima Autoridad Administrativa (M.A.A.) solicite a la Secretaria General que corrobore la solvencia de que se encuentra al día con el pago de sus aportaciones y contribuciones al IHSS (formato en anexos).		
17. Fotocopia de licencia de distribuidor, representate y agentes emitidos por la Secretaria de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico que acredite la calidad de representate y/o distribuidor.		

FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Copia del Balance General y Estado de Resultado debidamente auditados por Contador Público independiente o firma de auditoría, si se tratare de personas jurídicas o de comerciantes individuales (Art. 33 RLCE inciso b). Se solicitará Estados Financieros de los dos (2) últimos años fiscales; cuando la auditoria no estuviese concluida deberá presentar constancia de la firma auditora que indique que los Estados Financieros del año que antecede se encuentran en proceso de auditoría.		
2. Dos (2) constancias de línea de créditos abiertos Otorgados por instituciones bancarias.		
3. Autorización para que Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) , pueda verificar la documentación legal y financiera presentada con los emisores. (Formato en anexos).		

FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Declaración Jurada sobre la calidad de los insumos a entregar comprometiéndose a cumplir con los requerimientos indicados en las Especificaciones y Condiciones Técnicas establecidas en este documento. (formato en anexos)		
2. Evidencia documentada que demuestre su experiencia en el rubro de los insumos ofertados, para lo cual deberá de presentar copia de al menos dos (2) Contratos de los últimos (5) años, u órdenes de compra que refleje al menos un 10% del monto ofertado. Al igual deberá presentar una constancia de satisfacción por cada contrato u orden de		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
compra. Además, debe de adjuntar los datos teléfono, dirección y persona contacto.		
3. Presentar catálogos, brochures o fichas técnicas de los insumos ofertados, en los cual deberá especificar las características técnicas ofertadas.		
4. Presentar un Certificado de Calidad (o su equivalente) que garantice que los insumos cumplen con los estándares internacionales para el tratamiento de pacientes que requieren Hemodinamia, emitido por una de las siguientes autoridades reconocidas: FDA (Food and Drug Administración de Estados Unidos), CE Mark (Conformidad Europea), ISO 13485 (Sistema de Gestión de Calidad para Dispositivos Médicos), o cualquier otra certificación internacionalmente reconocida que sea específicamente aplicable a los insumos médicos requeridos. (Uno de los tres que aplique al insumo solicitado). 5. Se deberá presentar registro sanitario vigente, por cada uno de los insumos ofertado.		

ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

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.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma: Diferencias entre las cantidades establecidas por IHSS y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el IHSS. Las inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El IHSS realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas en los tres (3) días calendario siguientes a la recepción de la notificación, o su oferta será descalificada.

El formato de la oferta, lista de precios y la Garantía de Mantenimiento de Oferta, no serán subsanables.

CRITERIOS DE DESCALIFICACIÓN DE OFERTA

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados (**la precalificación no aplica en este proceso**) o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer condicionamientos que no fueron requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones

No se aceptaran la presentación de ofertas alternativas.

NEGOCIACIÓN DEL CONTRATO

Basado en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contracción del Estado, **EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) a través de la Comisión Interventora CI, podrá negociar previo a la adjudicación, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.**

ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se podrá hacer al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos y los resultados de la negociación en caso que aplique. La adjudicación se realizará con un mínimo de un oferente que se presente en el día de la presentación de las Ofertas.

NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, en su caso, 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. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo señalado en este documento, el órgano contratante podrá solicitar prórroga, si los proponentes no aceptan podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los *diez (15) días calendario* 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 cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, Fundamentada en los artículos: 36 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 30 del Reglamento Ley de Contratación del Estado, solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

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. Constancia 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 original de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
5. Fotocopia legible del Certificado de Licencia Sanitaria emitida por la Dirección General De Vigilancia Del Marco Normativo vigente, que este acorde con el tipo de establecimiento de salud o nivel de complejidad que se trate.

Todos los documentos que se presenten en copia deberán ser debidamente autenticados de acuerdo al Código del Notariado, según los artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado. **(Una autentica para todas las copias)**. Asimismo, los documentos que se emiten o extienden de forma

electrónica, se tomarán como copias y deberán ser autenticados por notario público, previa verificación a través de su respectivo código QR o cualquier otro mecanismo de validación. Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, procediendo a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente. Lo anterior en cumplimiento al artículo 58 de la Ley de Contratación del Estado.

SECCIÓN II

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El *Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*, nombrará a través de la Dirección Médica Nacional, tendrá la asignaciones supervisar dentro de sus competencias, la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales. Entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a) Dar seguimiento a las entregas, que sean realizadas en tiempo y forma, de acuerdo a las especificaciones técnicas adjudicadas.
- b) Documentar cualquier incumplimiento al contratista.

PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente por doce (12) meses, un (1) año contados a partir de la firma del contrato

CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de en las entregas.

LUGAR Y FORMA DE ENTREGA

Los insumos serán entregados en empaque individual y estéril en la Unidad de Hemodinamia del Hospital de Especialidades, de acuerdo con la programación de los procedimientos a realizar en la periodicidad que informe el hospital, a través de la dirección médica asistencial, y con al menos dos (02) horas de anticipación a la realización de cada procedimiento. En casos de emergencia, se deberán entregar los insumos dentro de las tres (03) horas siguientes al requerimiento, mismo que podrá realizarse por medios electrónicos a efecto de proveer de manera inmediata.

PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega de los insumos será de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en la base de CD-022-2025.

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

El oferente adjudicado deberá realizar las entregas de los insumos conforme a los tiempos, cantidades y condiciones establecidas en estas bases de contratación. El Hospital de Especialidades

será responsable de calendarizar los procedimientos de recepción, notificando al proveedor la fecha y hora correspondiente.

El proveedor deberá presentarse con al menos dos (2) horas de anticipación a la hora señalada para llevar a cabo el procedimiento indicado, o en el momento que se le requiera en caso de emergencia, según las necesidades del Hospital.

GARANTÍAS

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, que deberán presentarse al momento de suscribir el contrato. La garantía a presentar:

• GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento al momento de suscribir el contrato.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación total de los servicios.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

GARANTIA DE CALIDAD

La garantía de calidad deberá iniciar a partir del momento en que dicho insumo sea utilizado en condiciones clínicas reales, es decir, desde su activación funcional en los procedimientos médicos. El proveedor deberá de responder por cualquier error falla o defecto que se manifieste en el uso clínico.

- Valor será equivalente al cinco por ciento (5%) del monto del procedimiento.
- Vigencia: **12 meses.**

FORMA DE PAGO

La forma de pago se hará conforme a los insumos utilizados por procedimiento específico en cada paciente, para lo cual el Proveedor deberá presentar a la Gerencia Administrativa y Financiera, el acta de recepción por el personal técnico (médico/enfermera) de la Unidad de Hemodinamia y la documentación administrativa requerida para el pago y comprobante de recepción de insumos de hemodinamia.

- 1) Factura comercial a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- 2) Orden de compra SAP.
- 3) acta de recepción por el personal técnico (médico/enfermera) de la Unidad de Hemodinamia
- 4) Fotocopia de Orden de compra exenta. (Cuando aplique)

- 5) Recibo por el monto a nombre del IHSS.
- 6) Constancia de pagos a cuenta vigente. (Cuando aplique)
- 7) Solvencia fiscal vigente.
- 8) Copia de garantía de cumplimiento.
- 9) Copia del contrato.

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. 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 la infracción.

SECCIÓN III

CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS “IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”

CONDICIONES TÉCNICAS:

Es así que respetuosamente se solicita la autorización de inicio del proceso “IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)”, Mismo que deberá sujetarse a las siguientes condiciones:

A continuación, se detallan las condiciones y especificaciones técnicas:

1. El Contrato tendrá una vigencia de un año contado a partir de la fecha de la firma de este.
2. Los insumos serán entregados en empaque individual y estéril en la Unidad de Hemodinamia del Hospital de Especialidades, de acuerdo con la programación de los procedimientos a realizar en la periodicidad que informe el hospital, a través de la dirección médica asistencial, y con al menos dos (02) horas de anticipación a la realización de cada procedimiento. En casos de emergencia, se deberán entregar los insumos dentro de las tres (03) horas siguientes al requerimiento, mismo que podrá realizarse por medios electrónicos a efecto de proveer de manera inmediata.
3. La forma de pago se hará conforme a los insumos utilizados por procedimiento específico en cada paciente, para lo cual el Proveedor deberá presentar a la Gerencia Administrativa y Financiera, el acta de recepción por el personal técnico (médico/enfermera) de la Unidad de

Hemodinamia y la documentación administrativa requerida para el pago y comprobante de recepción de insumos de hemodinamia.

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA

NOMBRE DEL PACIENTE:

AFILIACIÓN/DNI:

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMIENTO:

FECHA Y HORA DE PROC.:

OFICIO DE REQUERIMIENTO No.:

INSUMOS REQUERIDOS

No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UTILIZADO	
			SI	NO
1	{...}	{...}		
2	{...}	{...}		
3				
4				
5				
6				
7				

TOTAL DE INSUMOS UTILIZADOS:

NOMBRE DE MÉDICO TRATANTE:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA Y SELLO:	OBSERVACIONES:

NO SE ACEPTARÁN COMPROBANTES CON CORRECCIONES O LLENADOS CON LÁPIZ GRAFITO

4. El proveedor deberá contar con existencias para dar respuesta a los requerimientos del IHSS, tanto en caso de emergencia como en procedimientos programados.
5. Caducidad de los insumos: todos los insumos deberán suministrarse con máximo seis (6) meses previos a su expiración.
6. Se deberá presentar catálogo o ficha técnica de los productos ofertados de manera física y digital (USB).
7. Presentar un **Certificado de Calidad** (o su equivalente) que garantice que los insumos cumplen con los estándares internacionales para el tratamiento de pacientes que requieren Hemodinamia, emitido por una de las siguientes autoridades reconocidas: FDA (Food and Drug Administración de Estados Unidos), CE Mark (Conformidad Europea), ISO 13485 (Sistema de Gestión de Calidad para Dispositivos Médicos), o cualquier otra certificación internacionalmente reconocida que sea específicamente aplicable a los insumos médicos requeridos.
8. Documento que acredite su condición de distribuidor, agente o representante de casa extranjera, en el que se detallen las facultades conferidas. Dicho documento, en caso de ser extendido en el extranjero, deberá presentarse debidamente legalizado para que surta efectos en la República de Honduras o presentar poder de representación, en cuyo caso deberá estar inscrito en la Sección II. Datos de la Licitación 30 Registro Mercantil; o en su defecto, Certificación de la Resolución emitida por la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico, en que se acredite la calidad de representante y/o distribuidor. No se exigirá el cumplimiento de este inciso a la persona natural o jurídica que oferte bienes de origen extranjero y que actúe por sí misma, sino existiese representante o distribuidor de los bienes a importarse, extremo que deberá ser legalmente acreditado por el oferente.
9. Se deberá presentar registro sanitario vigente, por cada uno de los insumos ofertados.
10. Disposición del proceso: El proceso se plantea por partidas. No se aceptarán ofertas parciales ni alternativas. Las partidas se detallan a continuación:

PARTIDA	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	COSTO/PRO CEDIMIENTO	TOTAL
1	ANGIOGRAFIA CORONARIA FEMORAL	18		
2	ANGIOGRAFIA CORONARIA RADIAL	10		
3	ANGIOGRAFIA PERIFÉRICA	12		
4	ANGIOGRAFÍA CEREBRAL	18		
5	ANGIOPLASTIA CORONARIA FEMORAL	30		
6	ANGIOPLASTIA CORONARIA RADIAL	16		
7	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA	12		
8	EMBOLIZACIÓN CON DIVERSOR DE FLUJO	3		
9	EMBOLIZACIÓN CON COILS Y STENT	6		
10	EMBOLIZACIÓN CON PEGANTE	5		
11	EMBOLIZACIÓN CON LIQUIDO EMBOLIZANTE	5		
12	COLOCACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA	5		
13	TROMBECTOMIA CEREBRAL CON STENT	5		
14	TROMBECTOMIA CEREBRAL POR ASPIRACIÓN	5		
15	TROMBECTOMIA PERIFÉRICA POR ASPIRACIÓN	5		
16	IMPLANTE DE HOLTER SUBCUTANEO	5		
17	IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL	4		

18	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL	4	
19	IMPLANTE DE MARCAPASO TRICAMERAL	3	
20	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMATICO UNICAMERAL	4	
21	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMATICO BICAMERAL	4	
22	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMATICO TRICAMERAL	3	
23	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO MÁS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA	3	
24	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO MÁS ABLACIÓN CON ÓXIDO NITROSO	4	
25	ABLACIÓN DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	4	
26	ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO	4	
27	ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES	5	
28	ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES PUNTO A PUNTO	5	
29	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	20	
30	NEFROSTOMIA	20	
MONTO TOTAL			

Nota: Las cantidades proyectadas servirán únicamente de referencia a los interesados para la formulación de sus ofertas. El IHSS requerirá el suministro de insumos de acuerdo con las necesidades de cada paciente y el manejo indicado por el médico tratante, cancelando pagos por cada insumo efectivamente utilizado en el procedimiento.

11. En cuanto a los lotes 23 al 28, el oferente deberá considerar en su oferta que, al momento de presentarse al procedimiento, deberá hacerse acompañar y poner a disposición del médico, el equipo y cualquier accesorio necesario para llevar a cabo los procedimientos, lo anterior sin costo adicional para el IHSS. A efecto de evaluar este extremo, con la oferta se deberá presentar el catálogo y hoja de vida de cada equipo. De ser necesario, el proveedor deberá brindar capacitación sobre los equipos.
12. El oferente que resulte adjudicado debe proveer el servicio que se detalla a continuación:
 - 12.1. Procedimiento para la recepción de los servicios:
 EL Hospital de Especialidades calendarizará los procedimientos a realizar y requerirá al proveedor para que se presente en la fecha y con, al menos, dos (2) horas de anticipación a la hora señalada para llevar a cabo el procedimiento de que se trate o se presentará de emergencia, como lo requiera el caso.
 - 12.2. El proveedor será requerido de la siguiente forma:
 La Gerencia General, remitirá oficio de solicitud de materiales con los datos siguientes:
 - 12.2.1. Nombre completo del paciente.
 - 12.2.2. Número de Afiliación.
 - 12.2.3. Diagnóstico Médico.
 - 12.2.4. Procedimiento quirúrgico a realizar, fecha y hora.
 - 12.2.5. Detalle de insumos necesarios para el procedimiento.
 - 12.3. El proveedor deberá presentarse en la fecha y hora señalada, acompañado de dos comprobantes de recepción de insumos por paciente, previamente llenados con los datos generales y los que se especifican en el oficio de requerimiento, según formato adjunto. (COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA)

12.4. Al finalizar el procedimiento, el médico tratante terminará de llenar los comprobantes, marcando los insumos efectivamente utilizados y estampando su firma y sello. De dicho documento corresponderá uno al proveedor y uno al centro asistencial para constancia. Los insumos que no se hubieren utilizado, serán devueltos al proveedor, sin responsabilidad para el IHSS.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Listado de Insumos por procedimiento

PARTIDA	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	INSUMOS REQUERIDOS	PROYECCIÓN
1	ANGIOGRAFÍA CORONARIA FEMORAL	18	INTRODUCTOR FEMORAL 6 Ó 7 FR X 11 CM	18
			GUÍA PTFE 0.035" X 150 CM CON PUNTA CURVA	18
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO (6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4 X 100 CM	36
			MANIFOLD	18
			GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	18
			CIERRE VASCULAR	18
2	ANGIOGRAFÍA CORONARIA RADIAL	10	INTRODUCTOR TRANSRADIAL	10
			GUÍA PTFE 0.035" X 260 CM	10
			CATÉTER DIAGNÓSTICO DERECHO E IZQUIERDO	20
			MANIFOLD	10
			GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	10
			CIERRE RADIAL	10
3	ANGIOGRAFÍA PERIFÉRICA	12	INTRODUCTOR FEMORAL 6, 7 Ó 8 FR X 11 CM	12
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM CON PUNTA CURVA	12
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO 5 FR X 100 CM	24
			CIERRE VASCULAR	12
4	ANGIOGRAFÍA CEREBRAL	18	INTRODUCTOR FEMORAL 5, 6, 7 Ó 8 FR X 11 CM	18
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 150 CM	18
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	36
			CIERRE VASCULAR	18
5	ANGIOPLASTÍA CORONARIA FEMORAL	30	INTRODUCTOR FEMORAL 6, 7 U 8 FR X 11 CM	30
			GUÍA PTFE 0.035" X 150 CM CON PUNTA CURVA	30
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4 X 100 CM	60
			MANIFOLD	30
			GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	30
			GUÍA DE PRESIÓN DE 30 CM	30
			KIT INSUFLADOR	60
			CATÉTER GUÍA 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4, XB 3.5 X XB 4 X 100 CM	60
			GUÍA INTRACORONARIA 0.014" X 190, 200 Ó 205 CM	30
			BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA SC VARIAS MEDIDAS	30
BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA NC VARIAS MEDIDAS	30			

			STENT CORONARIO MEDICADO VARIAS MEDIDAS	60
			CIERRE VASCULAR	30
6	ANGIOPLASTÍA CORONARIA RADIAL	16	INTRODUCTOR RADIAL 6 Ó 7 FR X 11 CM	16
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM CON PUNTA CURVA	16
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4 X 100 CM	32
			MANIFOLD	16
			GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	16
			GUÍA DE PRESIÓN DE 30 CM	16
			KIT INSUFLADOR	16
			CATÉTER GUÍA 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4, XB 3.5 X XB 4 X 100 CM	32
			GUÍA INTRACORONARIA 0.014" X 190, 200 Ó 205 CM	16
			BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA SC VARIAS MEDIDAS	16
			BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA NC VARIAS MEDIDAS	16
			STENT CORONARIO MEDICADO VARIAS MEDIDAS	32
			CIERRE RADIAL	16
7	ANGIOPLASTÍA PERIFÉRICA	12	INTRODUCTOR FEMORAL 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 FR X 11 CM	12
			SET DE MICRO PUNCIÓN 4 Ó 5 FR	12
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM CON PUNTA CURVA	12
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO 5 FR X 100 CM	24
			KIT INSUFLADOR	12
			CATÉTER SOPORTE 0.014", 0.018", 0.035" X 150 CM	12
			GUÍA PERIFÉRICA 0.014", 0.018", 0.035" X 300 CM	24
			GUÍA PERIFÉRICA PARA CTO 0.014", 0.018" X 300 CM	12
			BALÓN PARA ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA VARIAS MEDIDAS	36
			BALÓN MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA VARIAS MEDIDAS	12
			STENT PERIFÉRICO VARIAS MEDIDAS	12
			CIERRE VASCULAR	12
8	EMBOLIZACIÓN CON DIVERSOR DE FLUJO	3	DIVERSOR DE FLUJO	3
			INTRODUCTOR FEMORAL 7 FR	3
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 150 CM	3
			CATÉTER GUÍA 6 FR	6
			MICRO GUÍA CEREBRAL	3
			MICRO CATÉTER CEREBRAL	3
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO	3
9	EMBOLIZACIÓN CON COILS Y STENT	6	INTRODUCTOR FEMORAL (5, 6, 7, 8 FR X 11 CM)	6
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	6
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	12
			LLAVES HEMOSTÁTICAS	12
			EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INFUSIÓN	18
			CATÉTER GUÍA DE 6, 7, 8 FR X 90, 100, 105, 115 CM	6

			MICRO CATÉTER CEREBRAL 0.017" X 150 CM Ó 0.021" X 150 CM	12
			MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 CM Ó 0.010" X 200 CM	6
			COILS	18
			LIBERADOR DE COILS	6
			CIERRE VASCULAR	6
10	EMBOLIZACIÓN CON PEGAMENTO	5	INTRODUCTOR FEMORAL (5, 6, 7, 8 FR X 11 CM)	5
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	5
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	10
			LLAVES HEMOSTÁTICAS	5
			EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INFUSIÓN	10
			CATÉTER GUÍA DE 6, 7, 8 FR X 90, 100, 105, 115 CM	5
			MICRO CATÉTER CEREBRAL 0.017" X 150 CM Ó 0.021" X 150 CM	15
			MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 CM Ó 0.010" X 200 CM	5
			HISTROACRYL	30
			LIPIODOL	5
			CIERRE VASCULAR	5
11	EMBOLIZACIÓN CON EMBOLIZANTE	5	INTRODUCTOR FEMORAL (5, 6, 7, 8 FR X 11 CM)	5
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	5
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	10
			LLAVES HEMOSTÁTICAS	5
			EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INFUSIÓN	10
			CATÉTER GUÍA DE 6, 7, 8 FR X 90, 100, 105, 115 CM	5
			MICRO CATÉTER CEREBRAL 0.017" X 150 CM Ó 0.021" X 150 CM	15
			MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 CM Ó 0.010" X 200 CM	5
			LÍQUIDO EMBOLICO	10
			CIERRE VASCULAR	5
12	COLOCACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA	5	FILTRO DE VANA CAVA YUGULAR O FEMORAL	5
			INTRODUCTOR FEMORAL 5 FR FALTA LONGITUD	5
			GUÍA ANGIOGRÁFICA 0.035" X 150 CM	5
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO PIGTAIL 5 FR X 100 CM	5
13	TROMBECTOMÍA CEREBRAL CON STENT	5	SET INTRODUCTOR	5
			CATÉTER ANGIOGRÁFICO	5
			GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035"	5
			CATÉTER PARA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	5
			CATÉTER SEPARADOR PARA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	5
			CANISTER CON FILTRO PARA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	5
			TUBO PARA ASPIRACIÓN,	5
			FILTRO DE VENA CAVA	5
			GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	5
14	TROMBECTOMÍA CEREBRAL POR ASPIRACIÓN	5	SET INTRODUCTOR	5
			CATÉTER ANGIOGRÁFICA	5

			GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035" X 260 CM	5
			GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	5
			LLAVE HEMOSTÁTICA	5
			MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 Ó 205 CM	5
			MICRO CATÉTER CEREBRAL	5
			CATÉTER NEURON MAX 08	5
			CATÉTER REPERFUSIÓN 0.062 X 160 CM	5
			CATÉTER REPERFUSIÓN 0.068 X 132 CM	5
			EXTRACTOR RETRIEVER	5
			SET INTRODUTOR	5
			CATÉTER ANGIOGRÁFICA	5
			GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035" X 260 CM	5
			GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	5
			LLAVE HEMOSTÁTICA	5
			MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 Ó 205 CM	5
			MICRO CATÉTER CEREBRAL	5
			CATÉTER NEURON MAX 08	5
			CATÉTER REPERFUSIÓN 0.062 X 160 CM	5
			CATÉTER REPERFUSIÓN 0.068 X 132 CM	5
			EXTRACTOR RETRIEVER	5
15	TROMBECTOMÍA PERIFERICA POR ASPIRACIÓN	5		
16	IMPLANTE DE HOLTER SUBCUTÁNEO	5	HOLTER SUBCUTANEO	5
17	IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL	4	MARCAPASO UNICAMERAL	4
			INTRODUCTOR VALVULADO 6 FR	8
			ELECTRODO 60 CM	4
			GRAPADORA DESCARTABLE	4
			KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4
18	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL	4	MARCAPASO BICAMERAL	4
			GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035" X 150 CM CON PUNTA CURVA	4
			INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 7 FR	8
			INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 9 FR	4
			ELECTRODO 60 CM	4
			ELECTRODO 53 CM	4
			GRAPADORA DESCARTABLE	4
			KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4
19	IMPLANTE DE MARCAPASO TRICAMERAL	3	MARCAPASO TRICAMERAL	3
			INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 7 FR	6
			INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 9 FR	3
			INTRODUCTOR DEFLECTABLE CON PUNTA CURVA	3
			GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.014" X 190 CM CON PUNTA CURVA	6
			CATÉTER SUB-SELECTOR PARA SENO CORONARIO	3
			ELECTRODO 58-60 CM	3
			ELECTRODO 52-53 CM	3
			ELECTRODO CUADRIPOlar PARA SENO CORONARIO	3
			ALAMBRE GUÍA	3
			CATÉTER SWAN GANZ	3
			CPS DIRECT UNIVERSAL 115	3
			CPS AIM UNIVERSAL	3
			CPS UNIVERSAL SLITTER	3
			CATÉTER CURVO FIJO CON LUMEN	3

			GRAPADORA DESCARTABLE	3
			KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	3
20	DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO UNICAMERAL	4	MARCAPASO DAI UNICAMERAL	4
			ELECTRODO CARDIO DESFIBRILADOR DURATA	4
			VAINA INTRODUCTORA PEEL-AWAY	4
			GRAPADORA DE PIEL	4
			KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4
21	DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO BICAMERAL	4	MARCAPASO DAI BICAMERAL	4
			ELECTRODO CARDIO DESFIBRILADOR DURATA	4
			ELECTRODO GENERADOR DE IMPULSOS TIPO TENDRIL	4
			VAINA INTRODUCTORA PEEL-AWAY	4
			VAINA INTRODUCTORA PEEL-AWAY	4
			GRAPADORA DE PIEL	4
			KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4
22	DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO TRICAMERAL	3	MARCAPASO DAI TRICAMERAL	3
			ELECTRODO CARDIO DESFIBRILADOR DURATA	3
			ELECTRODO GENERADOR DE IMPULSOS TIPO TENDRIL	3
			ELECTRODO CUADRIPOLAR PARA VENTRÍCULO IZQUIERDO	3
			VAINA INTRODUCTORA PEEL-AWAY	3
			VAINA INTRODUCTORA PEEL-AWAY	3
			GUÍA GUIDERIGHT	3
			CPS DIRECT UNIVERSAL 115	3
			CPS AIM UNIVERSAL	3
			CPS UNIVERSAL SLITTER	3
			ALAMBRE GUÍA	3
			CATÉTER SWAN GANZ	3
			CATÉTER CURVO FIJO CON LUMEN	3
			GRAPADORA DE PIEL	3
			KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	3
23	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICOS MÁS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA	3	CATÉTER DE ABLACIÓN	3
			CATÉTER DECAPOLAR	3
			CONECTOR DECAPOLAR	3
			CATÉTER HD GRID	3
			CATÉTER TETRAPOLAR	3
			CONECTOR TETRAPOLAR	3
			CONECTOR HD GRID	3
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	3
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	3
			SET DE TUBOS COOL POINT	3
			SET DE PARCHES DE PRECISIÓN	3
			AGUJA PARA PUNCIÓN TRANSEPTAL	3
			SERVICIO TÉCNICO	3
24	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICOS MÁS ABLACIÓN CON ÓXIDO NITROSO	4	CRIO BALÓN	4
			CATÉTER DE MAPEO	4
			INTRODUCTOR DIRIGIBLE	4
			CABLE UMBILICAL COAXIAL	4
			CABLE UMBILICAL ELÉCTRICO	4
			CABLE DE CONEXIONES DE CATÉTER	4
			GUÍA ANGIOGRÁFICA AMPLATZ	4
			SISTEMA DE ENTREGA TRANSEPTAL TRENZADA	4
			KIT DE AGUJA TRANSEPTAL	4
			VÁLVULA HEMOSTÁTICA	4
			PIPETA DE TIEMPO DE COAGULACIÓN DE INTERVALO	4

			MANIFOLD	4
			INTRODUCTOR PERCUTÁNEO FEMORAL	4
			JERINGA DE DOSIFICACIÓN CON ROSCA	4
			SERVICIO TÉCNICO	4
25	ABLACIÓN DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	4	CATÉTER DE ABLACIÓN	4
			CATÉTER HD GRID	4
			CONECTOR HD GRID	4
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	4
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	4
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	4
			SET DE TUBOS COOL POINT	4
			SET DE PARCHES DE PRECISIÓN	4
			SERVICIO TÉCNICO	4
26	ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO	4	CATÉTER DE ABLACIÓN	4
			CONECTOR DE ABLACIÓN	4
			CONECTOR DECAPOLAR	4
			CATÉTER DECAPOLAR	4
			CATÉTER TETRAPOLAR	4
			CONECTOR TETRAPOLAR	4
			CATÉTER DECAPOLAR CIRCULAR	4
			INTRODUCTOR FAST-CATH SLO	4
			INTRODUCTOR FAST-CATH SL1	4
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	4
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	4
			INTRODUCTOR ULTIMATUM	4
			SET DE TUBOS COOL POINT	4
			SET DE PARCHES DE PRECISIÓN	4
			AGUJA PARA PUNCIÓN TRANSEPTAL	4
			VAINA AGILIS	4
			SERVICIO TÉCNICO	4
27	ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES	5	INTRODUCTOR ULTIMUN	5
			INTRODUCTOR ULTIMUN	5
			PARCHES ENSITE PRECISION	5
			SET DE TUBOS COOL POINT	5
			AGUJA DE PUNCIÓN TRANSEPTAL BRK	5
			INTRODUCTOR FAST-CATH SLO	5
			INTRODUCTOR FAST -CATH SL1	5
			CATÉTER DE ABLACIÓN TACTICAH	5
			CATÉTER DECAPOLAR	5
			CONECTOR DECAPOLAR	5
			CONECTOR ABLACIÓN	5
			CATÉTER HD GRID	5
			CONECTOR HD GRID	5
			SERVICIO TÉCNICO	5
28	ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES PUNTO A PUNTO	5	INTRODUCTOR ULTIMUN	5
			INTRODUCTOR ULTIMUN	5
			PARCHES ENSITE PRECISION	5
			SET DE TUBOS COOL POINT	5
			AGUJA DE PUNCIÓN TRANSEPTAL BRK	5
			INTRODUCTOR FAST-CATH SLO	5
			INTRODUCTOR FAST -CATH SL1	5
			CATÉTER DE ABLACIÓN TACTICATH	5
			CATÉTER DECAPOLAR	5
			CONECTOR DECAPOLAR	5
			CONECTOR ABLACIÓN	5
			CATÉTER REFLEXIÓN SPIRAL 7F	5
			CONECTOR DECAPOLAR	5
			SERVICIO TÉCNICO	5

29	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	20	GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 450 CM	20
			ESFINTERÓTOMO	20
			CANASTILLA	20
			PRÓTESIS	20
			CUCHILLA PRE CORTE	20
30	NEFROSTOMÍA	20	SET DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEO 10 FR, EL KIT CONTIENE:	20
			CATÉTER DE DRENAJE 10 FR DE DIÁMETRO X 35 CM DE LONGITUD FABRICADO EN POLIURETANO BIOCOMPATIBLE RADIOPACO	20
			AGUJA DE PUNCIÓN DE 1.3 MM	20
			GUÍA 0.035 X 80 CM DE LONGITUD EN PUNTA J	20
			DILATADORES FASCIALES DE 20 CM	20

Listado de Insumos por procedimiento.
Sin otro particular.

SECCIÓN IV

FORMULARIOS, DECLARACIONES JURADAS Y AUTORIZACIÓN

1. Formulario de presentación de la oferta.
2. Formulario de lista de precios.
3. Formulario de información sobre el oferente.
4. Formulario de información sobre los miembros del consorcio (cuando aplique).
5. Declaración jurada sobre prohibiciones o inhabilidades.
6. Declaración jurada de integridad.
7. Declaración jurada Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Declaración jurada de De cumplir con los requerimientos indicados en las especificaciones y condiciones técnicas.
9. Autorización.

GARANTIAS

1. Garantía de mantenimiento de oferta.
2. Garantía de cumplimiento.
3. Garantía de calidad (cuando aplique).

CARTA DE INVITACIÓN

CONTRATO

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. 022-2025

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 Suministros 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 la Sección de Instrucciones a los Oferentes, Apartado De Vigencia De La Oferta (pág. 4) a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con el apartado Presentación de Ofertas (pág. 2). 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 de conformidad con la sección de Garantías (pág. 2);
- (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 (pág. 2);
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Idioma de las Ofertas (pág. 2);
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

- (j) 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.
- (k) 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 debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



LISTA DE PRECIOS

CONTRATACIÓN DIRECTA N. 022-2025 "IHSS-DMN-ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) A NIVEL NACIONAL

PARTIDA	PROCEDIMIENTO	INSUMOS REQUERIDOS	PROYECCIÓN	COSTO			TOTAL
			N	UNITARIO			
1	ANGIOGRAFÍA CORONARIA FEMORAL	INTRODUCTOR FEMORAL 6 Ó 7 FR X 11 CM	18	L	-	L	-
		GUÍA PTFE 0.035" X 150 CM CON PUNTA CURVA	18	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO (6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4 X 100 CM	36	L	-	L	-
		MANIFOLD	18	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	18	L	-	L	-
		CIERRE VASCULAR	18	L	-	L	-
2	ANGIOGRAFÍA CORONARIA RADIAL	INTRODUCTOR TRANSRADIAL	10	L	-	L	-
		GUÍA PTFE 0.035" X 260 CM	10	L	-	L	-
		CATÉTER DIAGNÓSTICO DERECHO E IZQUIERDO	20	L	-	L	-
		MANIFOLD	10	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	10	L	-	L	-
		CIERRE RADIAL	10	L	-	L	-
3	ANGIOGRAFÍA PERIFÉRICA	INTRODUCTOR FEMORAL 6, 7 Ó 8 FR X 11 CM	12	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM CON PUNTA CURVA	12	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO 5 FR X 100 CM	24	L	-	L	-
		CIERRE VASCULAR	12	L	-	L	-
4	ANGIOGRAFÍA CEREBRAL	INTRODUCTOR FEMORAL 5, 6, 7 Ó 8 FR X 11 CM	18	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 150 CM	18	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	36	L	-	L	-
		CIERRE VASCULAR	18	L	-	L	-
5	ANGIOPLASTIA CORONARIA FEMORAL	INTRODUCTOR FEMORAL 6, 7 U 8 FR X 11 CM	30	L	-	L	-
		GUÍA PTFE 0.035" X 150 CM CON PUNTA CURVA	30	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4 X 100 CM	60	L	-	L	-
		MANIFOLD	30	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	30	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 30 CM	30	L	-	L	-
		KIT INSUFLADOR	60	L	-	L	-
		CATÉTER GUÍA 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4, XB 3.5 X XB 4 X 100 CM	60	L	-	L	-
		GUÍA INTRACORONARIA 0.014" X 190, 200 Ó 205 CM	30	L	-	L	-
		BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA SC VARIAS MEDIDAS	30	L	-	L	-
		BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA NC VARIAS MEDIDAS	30	L	-	L	-
STENT CORONARIO MEDICADO VARIAS MEDIDAS	60	L	-	L	-		
		CIERRE VASCULAR	30	L	-	L	-
6	ANGIOPLASTIA CORONARIA RADIAL	INTRODUCTOR RADIAL 6 Ó 7 FR X 11 CM	16	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM CON PUNTA CURVA	16	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4 X 100 CM	32	L	-	L	-
		MANIFOLD	16	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	16	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 30 CM	16	L	-	L	-
		KIT INSUFLADOR	16	L	-	L	-
		CATÉTER GUÍA 6 FR JR 3.5/JR 4, JL 3.5/JL 4, XB 3.5 X XB 4 X 100 CM	32	L	-	L	-
		GUÍA INTRACORONARIA 0.014" X 190, 200 Ó 205 CM	16	L	-	L	-
		BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA SC VARIAS MEDIDAS	16	L	-	L	-
		BALÓN DE DILATACIÓN CORONARIA NC VARIAS MEDIDAS	16	L	-	L	-
STENT CORONARIO MEDICADO VARIAS MEDIDAS	32	L	-	L	-		
		CIERRE RADIAL	16	L	-	L	-

7	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA	INTRODUCTOR FEMORAL 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 FR X 11 CM	12	L	-	L	-
		SET DE MICRO PUNCIÓN 4 Ó 5 FR	12	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM CON PUNTA CURVA	12	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO 5 FR X 100 CM	24	L	-	L	-
		KIT INSUFLADOR	12	L	-	L	-
		CATÉTER SOPORTE 0.014", 0.018", 0.035" X 150 CM	12	L	-	L	-
		GUÍA PERIFÉRICA 0.014", 0.018", 0.035" X 300 CM	24	L	-	L	-
		GUÍA PERIFÉRICA PARA CTO 0.014", 0.018" X 300 CM	12	L	-	L	-
		BALÓN PARA ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA VARIAS MEDIDAS	36	L	-	L	-
		BALÓN MEDICADO PARA ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA VARIAS MEDIDAS	12	L	-	L	-
		STENT PERIFÉRICO VARIAS MEDIDAS	12	L	-	L	-
		CIERRE VASCULAR	12	L	-	L	-
8	EMBOLIZACIÓN CON DIVERSOR DE FLUJO	DIVERSOR DE FLUJO	3	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FEMORAL 7 FR	3	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 150 CM	3	L	-	L	-
		CATÉTER GUÍA 6 FR	6	L	-	L	-
		MICRO GUÍA CEREBRAL	3	L	-	L	-
		MICRO CATÉTER CEREBRAL	3	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO	3	L	-	L	-
9	EMBOLIZACIÓN CON COILS Y STENT	INTRODUCTOR FEMORAL (5, 6, 7, 8 FR X 11 CM)	6	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	6	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	12	L	-	L	-
		LLAVES HEMOSTÁTICAS	12	L	-	L	-
		EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INFUSIÓN	18	L	-	L	-
		CATÉTER GUÍA DE 6, 7, 8 FR X 90, 100, 105, 115 CM	6	L	-	L	-
		MICRO CATÉTER CEREBRAL 0.017" X 150 CM Ó 0.021" X 150 CM	12	L	-	L	-
		MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 CM Ó 0.010" X 200 CM	6	L	-	L	-
		COILS	18	L	-	L	-
		LIBERADOR DE COILS	6	L	-	L	-
CIERRE VASCULAR	6	L	-	L	-		
10	EMBOLIZACIÓN CON PEGAMENTO	INTRODUCTOR FEMORAL (5, 6, 7, 8 FR X 11 CM)	5	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	5	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	10	L	-	L	-
		LLAVES HEMOSTÁTICAS	5	L	-	L	-
		EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INFUSIÓN	10	L	-	L	-
		CATÉTER GUÍA DE 6, 7, 8 FR X 90, 100, 105, 115 CM	5	L	-	L	-
		MICRO CATÉTER CEREBRAL 0.017" X 150 CM Ó 0.021" X 150 CM	15	L	-	L	-
		MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 CM Ó 0.010" X 200 CM	5	L	-	L	-
		HISTROACRYL	30	L	-	L	-
		LIPIODOL	5	L	-	L	-
CIERRE VASCULAR	5	L	-	L	-		
11	EMBOLIZACIÓN CON EMBOLIZANTE	INTRODUCTOR FEMORAL (5, 6, 7, 8 FR X 11 CM)	5	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	5	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO CURVO 5 FR X 100 CM	10	L	-	L	-
		LLAVES HEMOSTÁTICAS	5	L	-	L	-
		EXTENSIÓN PARA BOMBA DE INFUSIÓN	10	L	-	L	-
		CATÉTER GUÍA DE 6, 7, 8 FR X 90, 100, 105, 115 CM	5	L	-	L	-
		MICRO CATÉTER CEREBRAL 0.017" X 150 CM Ó 0.021" X 150 CM	15	L	-	L	-
		MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 CM Ó 0.010" X 200 CM	5	L	-	L	-
		LÍQUIDO EMBOLICO	10	L	-	L	-
		CIERRE VASCULAR	5	L	-	L	-
12		FILTRO DE VANA CAVA YUGULAR O FEMORAL	5	L	-	L	-

	COLOCACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA	INTRODUCTOR FEMORAL 5 FR FALTA LONGITUD	5	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA 0.035" X 150 CM	5	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO PIGTAIL 5 FR X 100 CM	5	L	-	L	-
13	TROMBECTOMÍA CEREBRAL CON STENT	SET INTRODUCTOR	5	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICO	5	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035"	5	L	-	L	-
		CATÉTER PARA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	5	L	-	L	-
		CATÉTER SEPARADOR PARA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	5	L	-	L	-
		CANISTER CON FILTRO PARA TROMBECTOMÍA POR ASPIRACIÓN	5	L	-	L	-
		TUBO PARA ASPIRACIÓN,	5	L	-	L	-
		FILTRO DE VENA CAVA	5	L	-	L	-
		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 260 CM	5	L	-	L	-
14	TROMBECTOMÍA CEREBRAL POR ASPIRACIÓN	SET INTRODUCTOR	5	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICA	5	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035" X 260 CM	5	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	5	L	-	L	-
		LLAVE HEMOSTÁTICA	5	L	-	L	-
		MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 Ó 205 CM	5	L	-	L	-
		MICRO CATÉTER CEREBRAL	5	L	-	L	-
		CATÉTER NEURON MAX 08	5	L	-	L	-
		CATÉTER REPERFUSIÓN 0.062 X 160 CM	5	L	-	L	-
		CATÉTER REPERFUSIÓN 0.068 X 132 CM	5	L	-	L	-
		EXTRACTOR RETRIEVER	5	L	-	L	-
15	TROMBECTOMÍA PERIFÉRICA POR ASPIRACIÓN	SET INTRODUCTOR	5	L	-	L	-
		CATÉTER ANGIOGRÁFICA	5	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035" X 260 CM	5	L	-	L	-
		GUÍA DE PRESIÓN DE 120 CM	5	L	-	L	-
		LLAVE HEMOSTÁTICA	5	L	-	L	-
		MICRO GUÍA CEREBRAL 0.014" X 200 Ó 205 CM	5	L	-	L	-
		MICRO CATÉTER CEREBRAL	5	L	-	L	-
		CATÉTER NEURON MAX 08	5	L	-	L	-
		CATÉTER REPERFUSIÓN 0.062 X 160 CM	5	L	-	L	-
		CATÉTER REPERFUSIÓN 0.068 X 132 CM	5	L	-	L	-
		EXTRACTOR RETRIEVER	5	L	-	L	-
16	IMPLANTE DE HOLTER SUBCUTÁNEO	HOLTER SUBCUTÁNEO	5	L	-	L	-
17	IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL	MARCAPASO UNICAMERAL	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR VALVULADO 6 FR	8	L	-	L	-
		ELECTRODO 60 CM	4	L	-	L	-
		GRAPADORA DESCARTABLE	4	L	-	L	-
		KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4	L	-	L	-
18	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL	MARCAPASO BICAMERAL	4	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.035" X 150 CM CON PUNTA CURVA	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 7 FR	8	L	-	L	-
		INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 9 FR	4	L	-	L	-
		ELECTRODO 60 CM	4	L	-	L	-
		ELECTRODO 53 CM	4	L	-	L	-
		GRAPADORA DESCARTABLE	4	L	-	L	-
		KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4	L	-	L	-
19	IMPLANTE DE MARCAPASO TRICAMERAL	MARCAPASO TRICAMERAL	3	L	-	L	-
		INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 7 FR	6	L	-	L	-
		INTRODUCTOR PARA ELECTRODO 9 FR	3	L	-	L	-
		INTRODUCTOR DEFLECTABLE CON PUNTA CURVA	3	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA PTFE 0.014" X 190 CM CON PUNTA CURVA	6	L	-	L	-

		CATÉTER SUB-SELECTOR PARA SENO CORONARIO	3	L	-	L	-
		ELECTRODO 58-60 CM	3	L	-	L	-
		ELECTRODO 52-53 CM	3	L	-	L	-
		ELECTRODO CUADRIPOlar PARA SENO CORONARIO	3	L	-	L	-
		ALAMBRE GUÍA	3	L	-	L	-
		CATÉTER SWAN GANZ	3	L	-	L	-
		CPS DIRECT UNIVERSAL 115	3	L	-	L	-
		CPS AIM UNIVERSAL	3	L	-	L	-
		CPS UNIVERSAL SLITTER	3	L	-	L	-
		CATÉTER CURVO FIJO CON LUMEN	3	L	-	L	-
		GRAPADORA DESCARTABLE	3	L	-	L	-
		KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	3	L	-	L	-
20	DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO UNICAMERAL	MARCAPASO DAI UNICAMERAL	4	L	-	L	-
		ELECTRODO CARDIO DESFIBRILADOR DURATA	4	L	-	L	-
		VAINA INTRODUCIDORA PEEL-AWAY	4	L	-	L	-
		GRAPADORA DE PIEL	4	L	-	L	-
		KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4	L	-	L	-
21	DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO BICAMERAL	MARCAPASO DAI BICAMERAL	4	L	-	L	-
		ELECTRODO CARDIO DESFIBRILADOR DURATA	4	L	-	L	-
		ELECTRODO GENERADOR DE IMPULSOS TIPO TENDRIL	4	L	-	L	-
		VAINA INTRODUCIDORA PEEL-AWAY	4	L	-	L	-
		VAINA INTRODUCIDORA PEEL-AWAY	4	L	-	L	-
		GRAPADORA DE PIEL	4	L	-	L	-
		KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	4	L	-	L	-
22	DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO TRICAMERAL	MARCAPASO DAI TRICAMERAL	3	L	-	L	-
		ELECTRODO CARDIO DESFIBRILADOR DURATA	3	L	-	L	-
		ELECTRODO GENERADOR DE IMPULSOS TIPO TENDRIL	3	L	-	L	-
		ELECTRODO CUADRIPOlar PARA VENTRÍCULO IZQUIERDO	3	L	-	L	-
		VAINA INTRODUCIDORA PEEL-AWAY	3	L	-	L	-
		VAINA INTRODUCIDORA PEEL-AWAY	3	L	-	L	-
		GUÍA GUIDERIGHT	3	L	-	L	-
		CPS DIRECT UNIVERSAL 115	3	L	-	L	-
		CPS AIM UNIVERSAL	3	L	-	L	-
		CPS UNIVERSAL SLITTER	3	L	-	L	-
		ALAMBRE GUÍA	3	L	-	L	-
		CATÉTER SWAN GANZ	3	L	-	L	-
		CATÉTER CURVO FIJO CON LUMEN	3	L	-	L	-
		GRAPADORA DE PIEL	3	L	-	L	-
		KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA MARCAPASO	3	L	-	L	-
23	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICOS MÁS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA	CATÉTER DE ABLACIÓN	3	L	-	L	-
		CATÉTER DECAPOLAR	3	L	-	L	-
		CONECTOR DECAPOLAR	3	L	-	L	-
		CATÉTER HD GRID	3	L	-	L	-
		CATÉTER TETRAPOLAR	3	L	-	L	-
		CONECTOR TETRAPOLAR	3	L	-	L	-
		CONECTOR HD GRID	3	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	3	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	3	L	-	L	-
		SET DE TUBOS COOL POINT	3	L	-	L	-
		SET DE PARCHES DE PRECISIÓN	3	L	-	L	-
		AGUJA PARA PUNCIÓN TRANSEPTAL	3	L	-	L	-
		SERVICIO TÉCNICO	3	L	-	L	-
24	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICOS MÁS ABLACIÓN CON ÓXIDO NITROSO	CRIO BALÓN	4	L	-	L	-
		CATÉTER DE MAPEO	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR DIRIGIBLE	4	L	-	L	-
		CABLE UMBILICAL COAXIAL	4	L	-	L	-
		CABLE UMBILICAL ELÉCTRICO	4	L	-	L	-
		CABLE DE CONEXIONES DE CATÉTER	4	L	-	L	-
		GUÍA ANGIOGRÁFICA AMPLATZ	4	L	-	L	-
		SISTEMA DE ENTREGA TRANSEPTAL TRENZADA	4	L	-	L	-
		KIT DE AGUJA TRANSEPTAL	4	L	-	L	-

		VÁLVULA HEMOSTÁTICA	4	L	-	L	-
		PIPETA DE TIEMPO DE COAGULACIÓN DE INTERVALO	4	L	-	L	-
		MANIFOLD	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR PERCUTÁNEO FEMORAL	4	L	-	L	-
		JERINGA DE DOSIFICACIÓN CON ROSCA	4	L	-	L	-
		SERVICIO TÉCNICO	4	L	-	L	-
25	ABLACIÓN DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	CATÉTER DE ABLACIÓN	4	L	-	L	-
		CATÉTER HD GRID	4	L	-	L	-
		CONECTOR HD GRID	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	4	L	-	L	-
		SET DE TUBOS COOL POINT	4	L	-	L	-
		SET DE PARCHES DE PRECISIÓN	4	L	-	L	-
		SERVICIO TÉCNICO	4	L	-	L	-
26	ABLACIÓN DEL ISTMO CAVOTRICUSPÍDEO	CATÉTER DE ABLACIÓN	4	L	-	L	-
		CONECTOR DE ABLACIÓN	4	L	-	L	-
		CONECTOR DECAPOLAR	4	L	-	L	-
		CATÉTER DECAPOLAR	4	L	-	L	-
		CATÉTER TETRAPOLAR	4	L	-	L	-
		CONECTOR TETRAPOLAR	4	L	-	L	-
		CATÉTER DECAPOLAR CIRCULAR	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FAST-CATH SLO	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FAST-CATH SL1	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	4	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMATUM	4	L	-	L	-
		SET DE TUBOS COOL POINT	4	L	-	L	-
		SET DE PARCHES DE PRECISIÓN	4	L	-	L	-
		AGUJA PARA PUNCIÓN TRANSEPTAL	4	L	-	L	-
VAINA AGILIS	4	L	-	L	-		
		SERVICIO TÉCNICO	4	L	-	L	-
27	ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES	INTRODUCTOR ULTIMUN	5	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMUN	5	L	-	L	-
		PARCHES ENSITE PRECISION	5	L	-	L	-
		SET DE TUBOS COOL POINT	5	L	-	L	-
		AGUJA DE PUNCIÓN TRANSEPTAL BRK	5	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FAST-CATH SLO	5	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FAST -CATH SL1	5	L	-	L	-
		CATÉTER DE ABLACIÓN TACTICAH	5	L	-	L	-
		CATÉTER DECAPOLAR	5	L	-	L	-
		CONECTOR DECAPOLAR	5	L	-	L	-
		CONECTOR ABLACIÓN	5	L	-	L	-
		CATÉTER HD GRID	5	L	-	L	-
		CONECTOR HD GRID	5	L	-	L	-
		SERVICIO TÉCNICO	5	L	-	L	-
28	ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES PUNTO A PUNTO	INTRODUCTOR ULTIMUN	5	L	-	L	-
		INTRODUCTOR ULTIMUN	5	L	-	L	-
		PARCHES ENSITE PRECISION	5	L	-	L	-
		SET DE TUBOS COOL POINT	5	L	-	L	-
		AGUJA DE PUNCIÓN TRANSEPTAL BRK	5	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FAST-CATH SLO	5	L	-	L	-
		INTRODUCTOR FAST -CATH SL1	5	L	-	L	-
		CATÉTER DE ABLACIÓN TACTICATH	5	L	-	L	-
		CATÉTER DECAPOLAR	5	L	-	L	-
		CONECTOR DECAPOLAR	5	L	-	L	-
		CONECTOR ABLACIÓN	5	L	-	L	-
		CATÉTER REFLEXIÓN SPIRAL 7F	5	L	-	L	-
		CONECTOR DECAPOLAR	5	L	-	L	-
		SERVICIO TÉCNICO	5	L	-	L	-
29		GUÍA HIDROFÍLICA 0.035" X 450 CM	20	L	-	L	-

	COLANGIOPANCR EATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	ESFINTERÓTOMO	20	L	-	L	-
		CANASTILLA	20	L	-	L	-
		PRÓTESIS	20	L	-	L	-
		CUCHILLA PRE CORTE	20	L	-	L	-
30	NEFROSTOMÍA	SET DE NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEO 10 FR, EL KIT CONTIENE:	20	L	-	L	-
		CATÉTER DE DRENAJE 10 FR DE DIÁMETRO X 35 CM DE LONGITUD FABRICADO EN POLIURETANO BIOCOMPATIBLE RADIOPACO	20	L	-	L	-
		AGUJA DE PUNCIÓN DE 1.3 MM	20	L	-	L	-
		GUÍA 0.035 X 80 CM DE LONGITUD EN PUNTA J	20	L	-	L	-
		DILATADORES FASCIALES DE 20 CM	20	L	-	L	-

Nota: Los precios ofertados permanecerán fijos durante la vigencia del contrato. La cantidad proyectada deberá concordar con la proyección total de estudios, en el **MONTO TOTAL DE LA OFERTA** se deberá plasmar el total de todos los estudios ofertados.

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)]*

El día _____ del mes _____ del año _____

Este formulario debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

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.022-2025.: *[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>
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio. <input type="checkbox"/> 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 con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
CD No.022-2025.: [indicar el número del proceso licitatorio]

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos] <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa <input type="checkbox"/> 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 con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

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

testa ferrato deben ser sancionados por ese solo hecho, con reclusión de seis (6) a diez (10) años. ARTÍCULO 39.- DELITO DE ENCUBRIMIENTO. Al autor del delito de encubrimiento de lavado de activos, se le debe sancionar con la pena señalada en el Artículo 38 de esta Ley, rebajada en un tercio (1/3). ARTÍCULO 40.- DELITO DE LAVADO DE ACTIVO EJECUTADO POR EMPLEADO O FUNCIONARIO PÚBLICO. El Empleado o Funcionario Público que valiéndose de su cargo participe, facilite o se beneficie en el desarrollo de los delitos de lavado de activos, encubrimiento del delito de lavado de activos o en la asociación para la ejecución de lavado de activos, debe ser sancionado con una pena igual a la establecida en el Artículo 38 de esta Ley, aumentada en un cuarto (1/4) y la inhabilitación absoluta definitiva en el ejercicio de cualquier cargo público, como penas principales. La pena indicada en este Artículo también se debe aplicar a los representantes legales de las personas jurídicas que hayan participado en la comisión de este delito. ARTÍCULO 41. DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS OMISIVO. El Sujeto Obligado que por la omisión en el cumplimiento de las obligaciones de la Debida Diligencia y prevención de lavado de activos facilitare la realización de esta conducta, se le debe sancionar con reclusión de dos (2) a cinco (5) años, a menos que la conducta desplegada se encuentre sancionada con una pena mayor”.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____ municipio de _____
Departamento de _____ a los _____, días del mes de _____ del año _____.

Firma y sello: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS INDICADOS EN LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS

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 medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO: de cumplir con los requerimientos indicados en las especificaciones y condiciones técnicas.**

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).

AUTORIZACIÓN

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 medio de la presente **AUTORIZO** para que el **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)** pueda verificar con los emisores la documentación legal y financiera presentada.

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 autorización debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

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 PUDIERA 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

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 PUDIERA 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



GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique)

GARANTIA DE CALIDAD N°: BANCO _____

FECHA DE EMISION: _____

GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD** de los **suministros**, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, 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 PUDIERA 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

AUTORIZACIÓN

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 medio de la presente AUTORIZO para que el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) a través de la Máxima Autoridad Administrativa, solicite a Secretaria General, que corrobore la solvencia de que me encuentro al día con el pago de aportaciones y contribuciones en esta institución.

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 autorización debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario.

CONTRATO N°xxx-2025 "IHSS-DMNADQUISICIÓN DE INSUMOS DE HEMODINAMIA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)".

Nosotros Carla Marina Paredes Reyes, mayor de edad, Doctora, con Documento Nacional de Identificación (DNI) N° 0506-1966-013478 y de este domicilio, actuando en mi condición de Comisionada Presidente de la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidad con Personería Jurídica creada mediante Decreto Legislativo N°140 de fecha 19 de mayo de 1959, publicado en La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, con fecha 3 de julio de 1959 y nombrado mediante acuerdo Ejecutivo de la Presidencia de la Republica de Honduras No. 223-2024 de fecha 07 de Noviembre de 2024, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo No. PCM-33-2024 de fecha 05 de Noviembre de 2024, con Oficinas Administrativas en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, con R.T.N. N°08019003249605, quien para los efectos de este Contrato se denominará "EL INSTITUTO" y por otra parte hondureño, mayor de edad, _____, _____ y de este domicilio con dirección en, con número de celular _____, y correo electrónico, _____ actuando en su calidad de Representante Legal de la SOCIEDAD _____, según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número _____ del _____ de _____, ante los oficios del notario _____; inscrito bajo el tomo _____, numero _____ del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de _____; RTN No. _____ en adelante denominado "EL CONTRATISTA", hemos convenido en celebrar, el presente CONTRATO, para la prestación de la Contratación Directa del Servicio de Insumos de Hemodinamia del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Para La Ciudad de la Ceiba, el cual se registrará de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO;** manifiesta "EL INSTITUTO" que la COMISION INTERVENTORA MEDIANTE PCM N° _____ del _____ de _____ de _____, el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS) _____ aceptó la recomendación de la comisión evaluadora del proceso Contratación Directa N° CD-022-2025, para la adjudicación de lo siguiente: (describir los insumos) _____.

SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO; La forma de pago se hará conforme a los insumos utilizados por procedimiento específico en cada paciente, para lo cual el Proveedor deberá presentar a la Gerencia Administrativa y Financiera, el acta de recepción por el personal técnico (médico/enfermera) de la Unidad de Hemodinamia y la documentación administrativa requerida para el pago y comprobante de recepción de insumos de hemodinamia. 1. Factura comercial a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social. 2. Orden de compra SAP. 3. acta de recepción por el personal técnico (médico/enfermera) de la Unidad de Hemodinamia 4. Fotocopia de Orden de compra exenta. (Cuando aplique) 5. Recibo por el monto a nombre del IHSS. 6. Constancia de pagos a cuenta vigente. (Cuando aplique) 7. Solvencia fiscal vigente. 8. Copia de garantía de cumplimiento. 9. Copia del contrato.

TERCERA: PRECIO A QUE SE SUJETA EL CONTRATO; el precio o valor del contrato incluido en la Cláusula Segunda permanecerá fijo durante el período de validez del contrato y no será sujeto a variación alguna, solo en aquellos casos en que favorezcan al "INSTITUTO".

CUARTA: PAGO DE IMPUESTOS Y OTROS DERECHOS; todos los pagos que sea necesario efectuar en conceptos de impuestos y derechos o cualquier otro tipo de impuestos o gravamen de los servicios contratados, correrán a cuenta de "EL

CONTRATISTA” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”. **QUINTA: EL CONTRATISTA** realizará la entrega de los insumos de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas en el documento base de CD-022-2025, que será supervisado por personal del IHSS.- **SEXTA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO;** Diez días hábiles después de la notificación del aviso de adjudicado, con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas de este contrato, “EL CONTRATISTA” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la prestación de los servicios. La no presentación de la garantía solicitada en esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO”. La garantía de cumplimiento será devuelta por “EL INSTITUTO”, a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguiente a la fecha en que “EL CONTRATISTA” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales. - **SEPTIMA: CLAUSULA OBLIGATORIA DE LAS GARANTIAS;** todos los documentos de garantía deberán contener 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 PUDIERA 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.” A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **OCTAVA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA O EN LOS INSUMO DE ESTE CONTRATO;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL CONTRATISTA” y que se incorporen al contrato, correrán por cuenta y riesgo de este, independientemente de cualquiera de las garantías mencionadas en este contrato y sin perjuicio de cualquier otro derecho que “EL INSTITUTO”, pueda tener o usar para remediar la falta; **“NOVENA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATAACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros. **DECIMA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** 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. 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 la infracción. **DECIMO PRIMERA: CLÁUSULA DE GARANTÍA Y REPOSICIÓN DE PRODUCTOS.** El **CONTRATISTA** deberá garantizar que todos los productos a entregar estén **libres de fallas de fábrica y averías**, siendo completamente aptos para el uso al que están destinados. Si cualquier producto presenta fallas o averías **mientras esté en inventario del IHSS previo a su uso**, el proveedor estará obligado a **reponerlo sin costo alguno** para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La reposición deberá efectuarse en un plazo máximo de **diez (10) días hábiles** a partir de la

notificación por parte del IHSS, o en el tiempo menor que la naturaleza del insumo y la necesidad clínica requiera. La falta de cumplimiento de este plazo de reposición dará lugar a la aplicación inmediata de la **multa por cada día de atraso en la entrega, según lo establecido en la Sección II de las bases de contratación de este proceso**. Además, y sin perjuicio de otras acciones legales o contractuales, el IHSS podrá **ejecutar la Garantía de Cumplimiento del contrato** para cubrir el valor de los productos no repuestos, los daños y perjuicios ocasionados, así como los costos de adquisición de los bienes en el mercado por parte del IHSS. **Si el CONTRATISTA incurre en incumplimiento grave o reiterado de esta obligación, el IHSS podrá rescindir el contrato sin responsabilidad alguna y ejecutará totalmente la Garantía de Cumplimiento**. Esta acción de incumplimiento será debidamente **registrada en el expediente de desempeño del proveedor**, y constituirá un factor clave en la evaluación para futuros procesos de contratación. **DECIMO SEGUNDA: RELACIONES LABORALES; “EL CONTRATISTA”** asume en forma directa y exclusiva, en su condición de patrono, todas las obligaciones laborales y de seguridad social con el personal que asigne a las labores en la prestación de los servicios y cualquier otro personal relacionado con el cumplimiento del presente contrato, relevando completamente a “EL INSTITUTO” de toda responsabilidad al respecto, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional. **DECIMO TERCERA: MODIFICACIÓN;** el presente Contrato podrá ser modificado dentro de los límites previstos en los Artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, mediante la suscripción de un adendum en las mismas condiciones que el presente contrato. **DECIMO CUARTA: CAUSAS DE RESOLUCION DEL CONTRATO;** el grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas, la falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del contratista dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil contratista, la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera, los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución, el incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses, el mutuo acuerdo de las partes, igual sucederá en caso de recorte presupuestarios de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, lo anterior en cumplimiento del Artículo 4-2025 que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2025, publicado en la Gaceta Diario Oficial de la República. **DECIMO QUINTO: FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;** Para los efectos del presente contrato se considera como caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificados a juicio de “EL INSTITUTO”, entre otras: catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentales, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desorden social, naufragio o incendio. **DECIMO SEXTA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** El contrato tendrá una vigencia de un (1) año desde su suscripción. **DECIMO SEPTIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los documentos de licitación constituidos por Invitación, documento base de Contratación Directa N° CD-022-2025 incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “EL INSTITUTO” o remitidas por “EL CONTRATISTA”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otro documento que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **DECIMO OCTAVA: NORMAS SUPLETORIAS APLICABLES;** en lo no previsto en el presente contrato, serán aplicables las normas contenidas en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la Ley General de la Administración Pública, la Ley de Procedimiento Administrativo, la Ley del Derecho de Autor y de los Derechos Conexos, la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan

relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del Decreto N° que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y de las Instituciones Descentralizadas, para el año, se transcribe el Artículo del mismo que textualmente indica: “En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. Igual sucederá en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en todos los contratos que se celebren en el sector público. En cumplimiento del numeral Primero del Acuerdo SE-037-2013 publicado el 23 de agosto de 2013, en el Diario Oficial La Gaceta, se establece **DECIMO NOVENA: “CLAUSULA DE INTEGRIDAD.-** Las partes en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTYAIP) y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del estado de derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la república, así como los valores: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECION CON LA INFORMACION CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS A DAR INFORMACIONES PUBLICAS SOBRE LA MISMA, 2) Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como transparencia, igualdad y libre competencia; 3) Que durante la ejecución del contrato ninguna persona que actúa debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no realizará: a) Prácticas corruptivas, entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten sugieran o demuestren que existen un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes, y uno y varios terceros, realizados con el propósito de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar de forma inapropiada las acciones de la otra parte; 4) Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros, a la otra parte para efectos del contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el servicio de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este contrato; 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos; 6. Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra; 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele; ii) A la aplicación al trabajador ejecutivo representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivados del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. B. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación; ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmado voluntariamente para constancia.” **VIGESIMA: JURISDICCION Y COMPETENCIA;** para la solución de cualquier situación controvertida derivada de este contrato y que no pudiera arreglarse conciliatoriamente, ambas partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Justicia de Francisco Morazán. En fe de lo cual y para constancia, ambas partes suscribimos este contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los ----- días del mes de ----- del año dos mil-----

OBSERVACION: Este documento corresponde a un borrador, por lo tanto, la Unidad de Asesoría Legal, al momento de su elaboración, deberá contar con la presencia de la Representación Técnica que participa en la Evaluación de este proceso, asimismo deberá realizar los ajustes correspondientes, a fin de que este documento este de conformidad a los parámetros establecidos tanto en la Ley de Contratación del Estado y Reglamento, Disposiciones Generales de Presupuesto Vigente y demás Leyes Aplicables, favorables al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

FIRMAS