



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*5/7/19*

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| RTN:08019003242474<br>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081<br>BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732<br>email:compras@farinter.hn<br>Contacto: | N° Orden de Compra: 4100003811<br>N° Cotización: 6000076797<br>N° Solic. Pedido: 10006149<br>N° Licitación C/DIRECTA<br>N° Resolución No.550/24-06-2019<br>JD/N°.ACTA | Fecha<br>05.07.2019<br>02.07.2019<br>01.07.2019 |
| Plazo de Entrega:<br>Forma de Pago:C                                                                                                                                                                                    | Almacén                                                                                                                                                               | Usuario<br>MNUÑEZ                               |

| Pos.  | Código    | Unidad | Descripción                             | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|-------|-----------|--------|-----------------------------------------|----------|------------|--------------------|----------------|
| 00010 | L01CD-009 | Vial   | PACLITAXEL+ALBUMINA (5 MG/ML)100MG VIAL | 12       | 0%         | 29100.00           | 349200.00      |

PACLITAXEL unido a proteina de albumina 100 MG (5 mg/ml) Polvo  
Liofilizado para suspension inyectable 100 mg Vial

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ABRAXANE 5MG/ML POLVO LIOFILIZADO  
REGISTRO SANITARIO: M-21855  
FECHA DE ELABORACION: 07/2018  
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/2021  
CONCENTRACION: 5MG/ML  
PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 1 VIAL  
LABORATORIO FABRICANTE: ABRAXIS BIOSCIENCE LLC, USA  
PAIS DE ORIGEN: USA  
TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA



*8/7/19*

*- Carlos Mendoz a*  
*9:10 am*

Nota: De entregar producto con vida útil menor a los Dieciocho (18) meses la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.416-JSF-HDE-2019 de fecha 30 de Mayo del 2019 firmado por la Dra. Ruth Canizales Jede del Departamento de Farmacia del Hospital de Especialidades con Visto Bueno de Dra. Dinna Rojas Gerente General del H.E., Dr. Oscar Barahona Jefe de la Dirección Médica del H.E. Lic. Enrique Alvarez Gerencia Adminsitrativa, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.550/24-06-2019 del 24 de Junio del 2019 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe Uni de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comision Interventora Y Memorando No.0245-JUSF-DMN-2 de fecha 01 de Julio del 2019 firmado por la Dr. Jose Nelson Jimenez Jefe de la Unidad de Servicio

Observaciones:

*Mel: Sa*  
*69-07-19*  
*10:20*

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo,postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministro  
Materiales y Compras

Aprobado  
Director Ejecutivo





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Handwritten signature*

|                                                                                                                                                                                                                         |         |                                 |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019003242474<br>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081<br>BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732<br>email:compras@farinter.hn<br>Contacto: |         | N° Orden de Compra: 4100003811  | Fecha<br>05.07.2019 |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Cotización: 6000076797       | 02.07.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Solic. Pedido: 10006149      | 01.07.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Licitación C/DIRECTA         |                     |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Resolución No.550/24-06-2019 |                     |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | JD/N°.ACTA                      |                     |
| Plazo de Entrega: _____                                                                                                                                                                                                 | Almacén | Usuario                         |                     |
| Forma de Pago:C                                                                                                                                                                                                         |         | MNUÑEZ                          |                     |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|

de Farmacia de la Dirección Médica Nacional con Visto Bueno Dra. Bessy Alvarado Directora Médica Interina Nacional y Comision Interventora.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1776-SGP/IHSS-2019 de fecha 14 de Junio del 20 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando 1534-DAYD-IHSS-2019, del 01 de Julio del 2019 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almac Central notificando que no hay en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.140-CE-2019 firmada por el Dr. Marco Sevilla Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Sr. Carlos Monge y Lic. Hector Figueroa Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (1 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZAD LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALID POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para continuar tratamiento del paciente Jose Conrado Osorio Cruz con afiliacion No.A-1967-1949-000192 e identidad No.0801-1949-03842, quien recibe atencion medica en el Hospital Especialidades.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacen Central.



Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

2



Aprobado  
Director Ejecutivo





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

g n

|                                                                                                                                                                                                                         |         |                                 |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019003242474<br>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081<br>BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE<br>Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN<br>Apartado Postal:<br>Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732<br>email:compras@farinter.hn<br>Contacto: |         | N° Orden de Compra: 4100003811  | Fecha<br>05.07.2019 |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Cotización: 6000076797       | 02.07.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Solic. Pedido: 10006149      | 01.07.2019          |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Licitación C/DIRECTA         |                     |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | N° Resolución No.550/24-06-2019 |                     |
|                                                                                                                                                                                                                         |         | JD/N°.ACTA                      |                     |
| Plazo de Entrega: _____                                                                                                                                                                                                 | Almacén | Usuario                         |                     |
| Forma de Pago:C                                                                                                                                                                                                         |         | MNUÑEZ                          |                     |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | %<br>Impto | Precio<br>Unitario | Valor<br>Total |
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|
|------|--------|--------|-------------|----------|------------|--------------------|----------------|

SubTotal: 349,200.00  
I.S.V.:  
Total: 349,200.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS Exactos \*\*\*



Handwritten signature.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

3

Aprobado

Dirección Ejecutiva

