



DOCUMENTO DE LICITACIÓN

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

LICITACIÓN PRIVADA

No. 007- 2019

**“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS)**

Fuente de Financiamiento: Fondos propios del IHSS

Tegucigalpa, agosto 2019

INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	1
IO-01 CONTRATANTE	1
IO-02 TIPO DE CONTRATO	1
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION	1
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS	1
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS	1
IO-05.1 CONSORCIO	2
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS	3
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	3
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION	3
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR	3
IO-10 ACLARACIONES	6
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS	6
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO	12
IO-14 FIRMA DE CONTRATO	12
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION	14
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	14
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL	14
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO	14
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	14
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	14
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION	14
CC-07 GARANTÍAS	16
CC-08 FORMA DE PAGO	16
CC-09 MULTAS	16



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	18
ET-01 NORMATIVA APLICABLE	18
ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS.....	18
ET-03 ACCESORIOS.....	27
ET-04 SERIES.....	28
ET-05 CATÁLOGOS	28
ET-06 OTROS	28

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, promueve la **Licitación Privada No. 007- 2019**, que tiene por objeto el suministro de **Medicamentos para el IHSS, de partidas declaradas fracasadas en diferentes procesos de licitación realizados tanto por UNOPS como por el IHSS.**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre el IHSS y el oferente ganador para un consumo de hasta cuatro meses.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de 74 partidas de Medicamentos de las cuales no hay existencia en almacén, para un consumo de hasta cuatro meses del año 2019.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se recepcionarán en: ***Lobby de Instituto Hondureño de Seguridad Social***

Ubicada en: ***el primer piso, Edificio Administrativo, Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C***

El día último de presentación de ofertas será: 16 de agosto de 2019

La hora límite de presentación de ofertas será hasta las ***10:00 am, hora oficial de Honduras.***

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, 1 piso, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Esquina Superior:

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

Esquina Inferior:

Sección I – Instrucciones a los oferentes

Izquierda:

Oferta de Licitación Privada LP 007 2019 Adquisición de Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

No abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas

Derecha:

“Oferta Económica”, “Documentación Legal y Técnica”, respectivamente

La apertura de las ofertas tendrá lugar en:

Dirección:

Auditorio del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Bo. Abajo, Edificio Administrativo, 11 piso, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Fecha: **16 de agosto de 2019**

Hora: 10:15 a.m. (Hora Oficial de la República de Honduras)

Nota: Para efectos de control y seguridad de los oferentes, la totalidad de los documentos deberán presentarse foliados, en caso de que no lo estén, estos serán foliados por el representante de la empresa oferente, en presencia de las personas que asistan durante el acto de apertura y se dará a conocer el número de folios útiles de que consta la oferta.

Después del Acto de Apertura, se permitirá a los oferentes revisar las ofertas de los otros oferentes conforme a la Ley de Contratación del Estado (Artículo 50) y su Reglamento (Artículo 124). En ningún caso se permitirá obtener fotocopias de las ofertas; los interesados podrán examinar las ofertas inmediatamente después del acto de apertura, sin perjuicio de la confidencialidad prevista en el artículo 6 párrafo segundo de la Ley de Contratación del Estado y 10 y 12 párrafo segundo de su Reglamento. En este sentido el Comprador se reserva el derecho de indicar que información debe mostrarse.

Además de la oferta original, el número de copias es: Dos copias físicas y en CD

IO-05.1 CONSORCIO (NO APLICA)

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones O en la Ejecución del Contrato que le fuere adjudicado y deberán Acreditar ante el órgano responsable de la contratación la existencia de un acuerdo de consorcio, en el cual se regulen, por lo menos, las obligaciones entre las partes firmantes y los términos de su relación con el comprador, designar a una de ellas para que actúe como

representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.

Las ofertas deberán tener una vigencia de **noventa (90)** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación.

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.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

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

La garantía deberá tener una vigencia de ciento veinte (120) días calendarios, a partir de la fecha de la presentación de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al oferente adjudicado, se dará dentro de los noventa días calendario contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Copia autenticada de RTN del oferente y de la empresa
4. Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del representante legal de la empresa

Sección I – Instrucciones a los oferentes

5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades, de acuerdo al formato anexo.
6. Garantía de Mantenimiento de Oferta, con indicación de la cláusula obligatoria al dos por ciento (2%) del monto de la oferta.
7. Carta (formulario Presentación de la Oferta) oferta firmada y sellada por el representante legal de la empresa, en cada una de sus páginas.
8. lista de Precio, debidamente firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa
- 10 Copia de la Certificación Emitida por la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico donde se acrediten la Representación de Distribuidor o Agente del fabricante o del producto ofertado.
- 11 Certificación de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado.

En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

11.1 Información Financiera

- Presentar Constancia en original emitida por un Banco mediante la cual se acredite que cuenta con una línea de crédito o saldo en sus cuentas(s) por al menos del 10% del valor de su oferta y/o línea de crédito del proveedor del 10% del monto ofertado.

11.2 Información Técnica

Se deberá incluir índice en la oferta.

Requisito	Cumple	No Cumple	Observación
1. Declaración jurada del Oferente debidamente Autenticada por Notario Público, donde la empresa oferente se compromete a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo.			

Sección I – Instrucciones a los oferentes

<p>2. Copia de la Certificación Emitida por la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico donde se acrediten la Representación de Distribuidor o Agente del fabricante o del producto ofertado.</p>			
<p>3. Autorización del fabricante según formulario anexo</p>			
<p>4. Fotocopia legible y autenticada del Certificado VIGENTE del Registro Sanitario de cada producto ofertado, emitido por la Secretaría de Salud de Honduras o ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto farmacéutico solicitado está en otra presentación, por ejemplo: si se solicitan cápsulas el certificado debe ser para dicha presentación y no otro. Para todos los Certificados de Registro Sanitarios de los productos ofertados, el Oferente deberá emitir una única autentica, Si el Registro Sanitario se encuentren en trámite de renovación o modificación, debe presentar: Constancia emitida por ARSA; en la cual se haga constar que dicho registro se encuentra en trámite, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite o copias autenticadas de la documentación soporte de la Solicitud de Renovación y modificación.</p>			
<p>5. En el caso de productos fabricados dentro del Marco de la Unión Aduanera Centroamericana, se aceptará copia del Certificado de Producto Farmacéutico, vigente, con el sello de reconocimiento mutuo vigente, de la SESAL o ARSA o si estuviese en trámite deberá de presentar copia de la Solicitud de Renovación del Reconocimiento Mutuo.</p>			
<p>6. Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.</p>			
<p>6.1 Para fabricantes nacionales: contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por el Departamento de Regulación Sanitaria de la Secretaria de Salud de Honduras y / o Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) debidamente autenticado.</p>			

Sección I – Instrucciones a los oferentes

<p>6.2 Para productos importados: Fotocopia del Certificado vigente, de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS) o Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto Ó Certificado de Libre Venta (CLV) en el país de origen, vigente. Emitido por Autoridad Reguladora del país de origen del fabricante, que garantice que el laboratorio está acreditado para fabricar el producto ofertado.</p>			
--	--	--	--

11.3 Información Económica

- Plan de Oferta, por todas las partidas ofertadas, en la siguiente forma:

PARTIDA	CÓDIGO SAP	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1						
2.....						
					OFERTA TOTAL	

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado de la empresa.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente **con dos decimales**.

Los costos presentados por los oferentes en su oferta económica deberán incluir todos los trámites relacionados con el despacho y entrega de los suministros en el lugar de destino final para ser inventariados.

IO-10 ACLARACIONES

- **Período máximo para recibir aclaraciones: Las solicitudes de aclaración, si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador por lo menos 4 días calendarios antes de la fecha límite para la presentación de ofertas:**
- **Atención: Licitación Privada 007-2019**
- Lugar: Subgerencia de Suministros Materiales y Compras
- Hora: **8:00am hasta las 4:00pm.**

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:¹

11.1 FASE I, Verificación Legal

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1.Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil		
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.		
3.Copia autenticada de RTN del Representante Legal y de la empresa		
4.Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del representante legal de la empresa		
6.Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades		
7.Garantía de Mantenimiento de Oferta, con indicación de la		

¹ Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Sección I – Instrucciones a los oferentes

cláusula obligatoria equivalente al dos por ciento (2%) del monto de la oferta		
8. Carta (formulario Presentación de la Oferta) oferta firmada y sellada por el representante legal de la empresa		
9. lista de Precio, debidamente firmado y sellado en cada una de sus páginas, por el Representante Legal de la empresa.		
10.- Copia de la Certificación Emitida por la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico donde se acrediten la Representación de Distribuidor o Agente del fabricante o del producto ofertado.		
11.- Certificación de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. No obligatorio solo en caso de salir adjudicado		

En caso de presentar fotocopias están deberán estar debidamente autenticadas.

11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> Presentar Constancia en original emitida por un Banco mediante la cual se acredite que cuenta con una línea de crédito o saldo en sus cuentas(s) por al menos del 10% del valor de su oferta y/o línea de crédito del proveedor del 10% del monto ofertado. 		

En caso de presentar fotocopias están deberán estar debidamente autenticadas.

11.3 FASE III, Evaluación Técnica

El oferente deberá presentar el formato de presentación técnica según Anexo 1 en archivo Excel, debidamente llenado, en USB junto a la oferta (En caso de discrepancia entre la información Técnica escrita y el formato electrónico PREVALECERA lo escrito)

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos: Se puede presentar una sola autentica por todos los siguientes documentos.

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Declaración jurada del Oferente debidamente Autenticada por Notario Público, donde la empresa oferente, en caso de salir adjudicado, se compromete a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo.		
Autorización del fabricante según formulario anexo 3.		
Si el Registro Sanitario se encuentran en trámite de renovación o modificación, debe presentar: Constancia emitida por ARSA; en la cual se haga constar que dicho registro se encuentra en trámite, especificando número de expediente, fecha de ingreso y el estatus del trámite o copias autenticadas de la documentación soporte de la Solicitud de Renovación y modificación.		
En el caso de productos fabricados dentro del Marco de la Unión Aduanera Centroamericana, se aceptará copia del Certificado de Producto Farmacéutico, vigente, con el sello de reconocimiento mutuo vigente, de la SESAL o ARSA o si estuviese en trámite deberá de presentar copia de la Solicitud de Renovación del Reconocimiento Mutuo.		
Fotocopia autenticada del Certificado VIGENTE del Registro Sanitario de cada producto ofertado, emitido por la Secretaría de Salud de Honduras o ARSA. No se aceptarán como válidos los certificados de Registro Sanitario que indiquen que el producto esta en otra presentación.		
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. Para fabricantes nacionales: contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por el Departamento de Regulación Sanitaria de la Secretaria de Salud de Honduras y / o Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) debidamente autenticado. Para productos importados: Fotocopia del Certificado vigente, de calidad, del producto farmacéutico objeto de comercio internacional (tipo OMS) o Certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio fabricante del producto ofertado, (tipo OMS) extendido por la autoridad competente de regulación sanitaria del país de fabricación del producto		



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

En caso de presentar fotocopias están deberán estar debidamente autenticadas.

1.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física:

El oferente deberá entregar una muestra de cada partida ofertada, en envase y presentación original del producto, la que se recibirá el mismo día de la presentación de ofertas. La no presentación de estas muestras no permitirá evaluar la oferta.

Los requisitos mínimos que deben cumplir las muestras para ser aceptadas como tales son:

Requisito	Cumple	No Cumple	Observación
<p>a) Envase original del producto ofertado y señalado. El nombre del Oferente, número de partida, código del medicamento, nombre genérico, nombre comercial, forma farmacéutica, concentración, tipo de envase y empaque y demás especificaciones técnicas. Deberán ser colocados en bolsas transparentes, cerrados y rotulados, con el código, el nombre de la partida y el nombre del oferente; las muestras no deberán presentarse vencidas. El oferente deberá identificar y rotular aquellas muestras que requieran refrigeración u otro tipo especial de almacenamiento.</p>			
<p>b) La muestra servirá para practicar el análisis técnico del producto, por lo tanto, al existir discrepancia en la información de ésta y la que aparezca en el cuadro de especificaciones técnicas, se podrá considerar que la oferta es ambigua y no será analizada la muestra de la partida que corresponda, y por lo tanto dicha partida no será considerada.</p>			
<p>c) Las muestras que corresponden a las partidas que se adjudiquen quedaran en poder de la Dirección Médica Nacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social con el objeto de que sean verificadas en lo referente a presentación, nombre genérico, Nombre Comercial, concentración en relación a peso/volumen, volumen/volumen, peso/peso, cantidad contenida en el envase tanto para preparados sólidos y líquidos, tipo de empaqué, condiciones de almacenamiento, envase y demás especificaciones exigidas.</p>			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

d) No se consideraran como parte de la evaluación técnica las muestras que sean presentadas sin estar incluidas en el listado de precios de productos o suministros y en el cuadro de especificaciones técnicas			
e) Se permitirá la presentación de muestras en envases de menor tamaño para los productos cuyo envase original sea muy voluminoso, ejemplo: Galón, tarro, barril o balde.			
f) Las muestras de medicamentos son sin costo para el IHSS.			
g) Cuando por razones técnicas o de índole mayor no sea posible la presentación de muestras, para algunos productos se adjuntara nota con justificación de la no presentación de muestras. Obligatoriamente deberán presentar literatura descriptiva científica del fabricante no de comercialización.			
h) Se regresarán a los oferentes adjudicados, únicamente las muestras de los productos no adjudicados que tengan un precio mayor a L. 2,000.00 (dos mil lempiras exactos). La fecha límite para reclamar las muestras será dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación de la resolución del proceso. En el caso de que el oferente no solicite la devolución de las muestras en el plazo establecido, las mismas quedarán a favor del Instituto.			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

LISTADO DE PARTIDAS QUE REQUIEREN MUESTRAS

PDA	CÓDIGO	MEDICAMENTO Y SU DESCRIPCION	UNID PTAC
25	A10BA-003	METFORMINA (clorhidrato) 1000mg tableta ranurada recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB
47	A10BB-003	GLICLAZIDA 60mg tableta ranurada de liberación prolongada. Vía de Administración: Oral	TAB
4	A10BD-002	METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50 mg tableta recubiertas respectivamente .Vía de Administración: Oral	TAB
48	B01AB-002	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000UI) solución inyectable jeringa prellenada 0.4ml. Jeringa con sistema de seguridad. Vía de Administración: S.C.	JRP
50	C01DA-001	ISOSORBIDE (mononitrato) 20mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
30	C07AG-002	CARVEDILOL (Base o fosfato) 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
7	C09CA-002	IRBESARTAN 300mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
8	C09CA-006	CANDESARTAN (cilexetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
53	J01MA-005	LEVOFLOXACINA (base o hemihidrato) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB
24	L04AA-007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB
59	L04AA-005	LEFLUNOMIDA 20mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB
61	M01AE-005	DEXKETOPROFENO 25mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB
62	M04AA-001	ALOPURINOL 300mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
65	N03AE-001	CLONAZEPAM 2mg tableta biranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
67	N03AG-003	VALPROATO (sódico) 500mg tableta recubierta. Vía de Administración: Oral	TAB
68	N03AX-005	TOPIRAMATO 25mg tableta recubierta o dispersable para masticar. Vía de Administración: Oral	TAB
34	N05AX-001	RISPERIDONA 3mg tableta recubierta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
31	N06AA-001	AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

71	N07AA-002	PIRIDOSTIGMINA (metilbromuro) 60 mg. tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB
72	R06AX-001	LORATADINA 10mg tableta ranurada. Vía de Administración: Oral	TAB

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

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 por partida.

IO-12 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 y 50 de la Ley.

Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.

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

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 a partir de 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 será subsanable.

Motivos 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 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 fueren 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 in admisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundamentado dispusiera el pliego de condiciones

k) la presentación de ofertas alternativas.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará por partida al ofertante que haya presentado el precio más bajo y/o aquellas partidas que de acuerdo a los intereses del IHSS haya cumplido sustancialmente con la documentación legal y especificaciones y condiciones técnica solicitada y cuenten con experiencia clínica dentro del IHSS, según criterio de especialistas.

Disposiciones Generales del Presupuesto 2019

En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable por el incumplimiento del plazo debe establecerse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

El valor de las multas a que se refieren los párrafos anteriores, estará en relación con el monto total del contrato, estableciéndose éste en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) del monto de cada partida no entregada, por cada día de atraso en la entrega de los productos según plazos ofertados.

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de tres días hábiles, desde que la adjudicación quede en firme.

Tres días hábiles después de la notificación de adjudicación como paso previo a la firma del contrato, el oferente adjudicado deberá presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Constancia de Servicio de Administración de Rentas de Honduras (antes DEI) de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años).*



- *Constancia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones a dicho instituto, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.*
- *Constancia de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado*

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El IHSS nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Verificar que se emita la Orden de Compra;
- b. Verificar la suscripción del contrato.
- c. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta la entrega final de los productos adjudicados.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

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

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Los suministros a adquirirse sobre la base de esta licitación tienen que ser entregados en Almacén Central del IHSS; colonia Miramontes, Tegucigalpa, en perfecto estado a satisfacción del IHSS, con la vigencia solicitada y de acuerdo a las cantidades establecidas en la orden de compra.

El Jefe del Departamento de Almacenamiento y Distribución será la persona facultada, para evaluar la recepción de los suministros que se adquieran y certificar que la entrega es conforme a lo requerido en estas bases, a lo establecido en la orden de compra y contrato y a los intereses del IHSS. Se evaluará para su recepción las condiciones de temperatura con la que han sido transportados durante la entrega, como refrigerantes, hieleras, etc.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

1. Plan de Entregas:

Se requieren dos entregas: Pudiendo solicitar al PROVEEDOR en casos excepcionales un Plan de Entrega diferente según la necesidad del IHSS y que el mismo sea de mutuo acuerdo entre las partes.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Se requiere dos entregas: Entrega	Porcentaje de entrega del total de suministros	Plazo: días calendarios posterior a la recepción de la orden de compra
Primera Entrega	50%	3 a 20 días Calendario
Segunda Entrega	50%	45 días Calendario

Para los productos oncológicos el tiempo de entrega será:

Se requiere dos entregas: Entrega	Porcentaje de entrega del total de suministros	Plazo: días calendarios posterior a la recepción de la orden de compra
Primera Entrega	50%	Inmediata, hasta 20 días Calendario
Segunda Entrega	50%	30 días Calendario, posterior a la primera entrega

En el caso de **Medicamentos Controlados**, se requiere **dos** entregas: Entrega

Entregas:	Porcentaje de entrega del total de suministros	Plazo: días calendarios posterior a la recepción de la orden de compra
Primera Entrega	50%	3 a 20 días Calendario
Segunda Entrega	50%	45 días Calendario

En casos en que el oferente proponga entregas en plazos diferentes a los requeridos, el IHSS se reserva el derecho de aceptar o rechazar las mismas en función de la necesidad del producto y de acuerdo a la programación proyectada, considerando la urgencia de contar con los medicamentos indicados en este proceso.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

CUADRO DE TIEMPOS DE ENTREGA, conforme a los detalles arriba descritos

PDA	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANTIDAD	ENTREGAS		
					PRIMER ENTREGA	SEGUNDA ENTREGA	ENTREGA OFERTADA
					50%	50%	
1	A02BC-010	ESOMEPRAZOL 40mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: I.V.	FCO	10,500			
2	A10AE-001	INSULINA DETEMIR (ADN RECOMBINANTE) 100UI/ml, Anhidro sin sal solución inyectable jeringa prellenada 3ml.Vía de Administración: SC	JRP	300			
3	A02BC-008	ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 40mg capsula o tableta.	CAP-TAB	120,000			
4	A10BD-002	METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50 mg tableta recubiertas respectivamente. Vía de administración: Oral	TAB	264,296			
5	C08CA-001	AMLODIPINO (como maleato, mesilato, o besilato) 5mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	383,200			
6	C08CA-005	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	CAP-TAB	239,500			
7	C09CA-002	IRBESARTAN 300mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	1,510,500			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

8	C09CA-006	CANDESARTAN (cilexetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	150,900			
9	G04CA-001	ALFUZOSINA (clorhidrato) 10mg tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	197,000			
10	J01XA-001	VANCOMICINA (clorhidrato) 500mg polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 10ml. Vía de administración: I.V.	FCO	11,295			
11	J01MA-003	LEVOFLOXACINA (hemihidrato) 500mg solución inyectable, bolsa o frasco de 100ml., Vía de administración: I.V.	FCO-BOL	4,644			
12	J06BA-003	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA-GLOBULINA) 5-6g No menos del 90% de la proteína Ig G, polvo liofilizado para solución inyectable o solución inyectable para infusión I.V. frasco., Vía de administración: I.V.	FCO	435			
13	L01XE-004	SORAFENIB (sal tosilato) 200mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	7,200			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

14	L03AB-004	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de administración: S.C.	FCO	1,620			
15	L04AB-004	ETANERCEPT 50mg/ml solución inyectable jeringa prellenada. Vía de administración: S.C.	JRP	1,120			
16	L04AX-008	LENALIDOMIDA 10mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	504			
17	M01AE-006	DEKXETOPROFENO (trometamol) 50mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de administración: I.V, I.M.	AMP	34,800			
18	V08AB-003	IOPROMIDA 623.40mg equivalente a 300mg de yodo solución inyectable frasco 50ml , Vía de administración: I.V.	FCO	3,900			
19	V08CA-002	GADOBUTROL 1.0 mmol/ml solución inyectable frasco , Vía de administración: I.V.	FCO	660			
20	J05AX-001	RALTEGRAVIR (potásico) 400mg tableta. Vía de administración: oral	TAB	2,610			
21	H05BX-003	PARICALCITOL 5mcg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de administración: I.V.	AMP	5,400			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

22	L01CD-004	PACLITAXEL 6mg/ml (equivalente a 150mg/25ml) solución inyectable frasco 25ml. , Vía de administración: I.V.	FCO	270			
23	C08CA-004	NIFEDIPINA 30mg tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	143,100			
24	L04AA-007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	52,500			
25	A10BA-003	METFORMINA (clorhidrato) 1000mg tableta ranurada recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	3,518,500			
26	J01DH-004	MEROPENEM Trihidrato equivalente a 1g de Meropenem anhidro, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco vial. Vía de administración: I.V.	FCO	7,899			
27	L02AE-003	LEUPROLIDE (acetato) 11.25mg, polvo liofilizado para reconstituir suspensión frasco + ampolla con diluyente o jeringa prellenada doble cámara. , Vía de administración: I.M, S.C.	FCO-AMP	105			
28	N02CA-002	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEÍNA + ACETAMINOFÉN 1mg+ 40mg + 450mg respectivamente tableta. Vía de administración: Oral	TAB	233,700			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

29	B05BB-012	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de administración: I.V.	BOL	6,000			
30	C07AG-002	CARVEDILOL (Base o fosfato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	317,000			
31	N06AA-001	AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	132,600			
32	L04AB-001	ADALIMUMAB 40mg jeringa o dispositivo prellenada. Vía de administración: S.C.	JRP	390			
33	N03AG-002	VALPROATO (sódico) 500mg (100mg/ml) solución inyectable ampolla 5ml. , Vía de administración: I.V.	FCO	1,200			
34	N05AX-001	RISPERIDONA 3mg tableta recubierta ranurada. , Vía de administración: Oral	TAB	30,000			
35	N03AA-002	FENOBARBITAL (sódico) 100mg. tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	20,000			
36	B05BA-004	DEXTROSA 10% solución inyectable bolsa 500ml. Vía de administración: I.V.	BOL	2,000			
37	B05BA-005	DEXTROSA 10% solución inyectable bolsa 250ml. Vía de administración: I.V.	BOL	4,000			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

38	B05BB-007	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente solución inyectable bolsa 250ml. Vía de administración: I.V.	BOL	2,000			
39	C01AA-002	DIGOXINA 0.25 mg tableta ranurada. Vía de Administración: oral.	TAB	20,000			
40	B05BB-006	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente solución inyectable bolsa 500ml.	BOL	14,000			
41	B05BB-008	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml.	BOL	9,000			
42	B05BA-007	DEXTROSA 5% solución inyectable bolsa 1000ml.	BOL	6,900			
43	B05BA-009	DEXTROSA 5% solución inyectable bolsa 500ml.	BOL	12,000			
44	B05BB-013	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 1000 ml.	BOL	10,000			
45	A03FA-001	DOMPERIDONA 1mg/ml suspensión oral 60-100ml frasco. , Vía de administración: Oral	FCO	100			
46	A10AE-003	INSULINA GLARGINA 100UI/ml jeringa prellenada 3.0ml. Vía de administración: S.C.	JRP	8,470			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

47	A10BB-003	GLICLAZIDA 60mg tableta ranurada de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	423,000			
48	B01AB-002	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000UI) solución inyectable jeringa prellenada 0.4ml. Vía de administración: S.C.	JRP	11,300			
49	B05XA-006	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 1,000ml. Vía de administración: I.V.	BOL	66,800			
50	C01DA-001	ISOSORBIDE (mononitrato) 20mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	39,000			
51	G02CB-001	CABERGOLINA 0.5mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	800			
52	J01FF-005	CLINDAMICINA (fosfato) 150mg/ml solución inyectable ampolla 2-4ml. , Vía de administración: I.V, I.M.	FCO- AMP	17,400			
53	J01MA-005	LEVOFLOXACINA (base o hemihidrato) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	49,000			
54	L01AA-002	CICLOFOSFAMIDA 50mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	500			
55	L01CB-001	ETOPOSIDO 100mg (20mg/ml) solución inyectable frasco 5ml. , Vía de administración: I.V.	FCO	400			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

56	L01DB-002	DOXORRUBICINA (clorhidrato) 10mg polvo para reconstituir a solución inyectable o solución inyectable frasco 5ml. Vía de administración: I.V.	FCO	100			
57	L01XA-002	CISPLATINO 50mg (1mg/ml) Solución inyectable o polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 50ml Vía de administración: I.V.	FCO	500			
58	L01DB-004	DOXORRUBICINA (clorhidrato) 2mg/ml liposomal pegilada concentrado o suspensión inyectable para infusión intravenosa frasco o ampolla de 10ml.	FCO-AMP	120			
59	L04AA-005	LEFLUNOMIDA 20mg tableta recubierta. (uso exclusivo reumatología) Vía de administración: Oral	TAB	33,500			
60	L04AD-001	TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1mg cápsula. (Uso exclusivo en nefrología) Vía de administración: Oral	CAP	10,200			
61	M01AE-005	DEXKETOPROFENO 25mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	114,300			
62	M04AA-001	ALOPURINOL 300mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	200,000			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

63	M05BA-003	ALENDRONATO (sódico o sódico trihidrato) 70mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	11,300			
64	N01AX-003	PROPOFOL 1% (equivalente a 10mg/ml (200mg)) emulsión inyectable Ampolla, Frasco ampolla (vial) o Jeringa prellenada con 20ml. , Vía de administración: I.V.	AMP - FCO-JRP	9,700			
65	N03AE-001	CLONAZEPAM 2mg tableta biranurada. , Vía de administración: Oral	TAB	155,000			
66	N03AG-001	VALPROATO (sódico) 200mg/ml. equivalente a aproximadamente 174mg/mL de Ácido Valproico solución oral frasco. 40ml, acompañado de medida dosificadora calibrada en escala fraccionada por volumen y peso. Vía de administración: Oral	FCO	4,000			
67	N03AG-003	VALPROATO (sódico) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	137,200			
68	N03AX-005	TOPIRAMATO 25mg tableta recubierta o dispersable para masticar. Vía de administración: Oral	TAB	8,000			
69	N06AB-003	FLUOXETINA (clorhidrato) 20mg cápsula o tableta. Vía de administración: Oral	CAP-TAB	188,800			



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

70	N06DA-001	DONEPEZILO (clorhidrato) 5mg tableta. (uso exclusivo en demencia), Vía de administración: Oral	TAB	20,000			
71	N07AA-002	PIRIDOSTIGMINA (metilbromuro) 60 mg. tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	16,000			
72	R06AX-001	LORATADINA 10mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	1,162,700			
73	S01ED-001	TIMOLOL (maleato) 0.5% (equivalente a 5mg/ml) solución oftálmica frasco gotero , Vía de administración: OFTÁLMICA	FGT	600			
74	S01EE-001	LATANOPROST 0.005% (equivalente a 50mcg/ml) solución oftálmica, frasco gotero 2-5ml (uso exclusivo oftalmología) Vía de administración: OFTÁLMICA	FGT	800			

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta]
 Fecha [Indicar Fecha], en cada una de las páginas.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

El oferente adjudicado hará las entregas de los medicamentos de conformidad con los términos del contrato y la orden de compra emitida por el IHSS, dentro de los plazos y cantidades establecidos en estas bases de licitación. Las entregas de los suministros serán bajo la modalidad DAP-Tegucigalpa, Almacén del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ubicado en la colonia Miramontes, quinta entrada, calle Altiplano, detrás del Supermercado La Colonia No. 1.

El oferente adjudicado, deberá comunicar por escrito y por lo menos con dos (2) días de anticipación, al Jefe del Departamento de Almacenamiento y distribución, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados, en observación a plazos ofertados y adjudicados, información que servirá para elaborar la calendarización de Entrega y Recepción, la cual será comunicada al oferente adjudicado

Al momento de realizar las entregas al almacén central, El proveedor deberá describir cuantos lotes entrega y que cantidad de medicamento corresponde a cada uno de los lotes.

Así mismo deberá presentar documento que acredite exoneración de análisis previamente autorizado por el IHSS o copia del recibo de cancelación por el análisis de control de calidad al Laboratorio del Colegio Químico-Farmacéutico. Caso contrario almacén central no podrá entregar acta de recepción del medicamento.

CC-07 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.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: 10 días hábiles posteriores a la firma del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega total del suministro.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar de conformidad a ley.

b) GARANTIA DE CALIDAD

- Plazo de presentación: hasta 10 días calendario después de la recepción provisional final de los productos.



- Valor: La garantía de calidad sustituirá parcialmente la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto de los productos recepcionados.
- Vigencia: **1 año** contado a partir de la recepción provisional final.

CC-08 FORMA DE PAGO

Los pagos serán parciales de acuerdo a las entregas según la Orden de Compra y Contrato, se hará en moneda de curso legal en Honduras (Lempiras).

El INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, a través de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, efectuará los trámites de pago conforme a los procedimientos establecidos por el INSTITUTO.

El INSTITUTO recibirá para cada trámite de pago los documentos siguientes:

- a. Copia de Orden de Compra
- b. copia de contrato.
- c. Factura comercial original a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS),
- d. Acta de recepción provisional original de Almacén Central del IHSS (hoja de ingreso), debidamente firmada y sellada por el Jefe de ese departamento, representante del departamento de Bienes y del proveedor adjudicado.
- e. Copia de garantía de calidad entregada

CC-09 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 de 0.36% del pago parcial que corresponda, por cada día de retraso en la entrega de los productos, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República del 2019.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

ET-01 NORMATIVA APLICABLE

[insertar detalle de las normas aplicables]

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

Todos los medicamentos a ser adquiridos en este proceso deberán cumplir con los **siguientes requisitos:**

- a) EL OFERENTE debe garantizar que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor de **DOS (02) AÑOS**, para los biotecnológicos, oncológicos y hemoderivados con fecha de expiración no menor a **Dieciocho (18) MESES**, que son productos de materia prima de calidad.
- b) Si la vida útil a ofertar y entregar es menor al período de expiración requerido, autorizado por el IHSS, EL OFERENTE debe reponer los productos sin costo alguno; esto incluye si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas imputables al laboratorio fabricante; así como el incumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los envases primario y secundario.
- c) Cuando el proveedor entregue medicamento con vigencia menor a 24 meses, El IHSS, aceptará al menos doce (12) meses de vida útil, como mínimo al momento de la entrega en el Almacén del IHSS, por lo tanto, no se aceptarán medicamentos con fechas de vencimiento menor a dicho período.
- d) De ser adjudicado y en caso de entregar medicamento con vida útil menor a lo solicitado, deberá presentar Carta de Compromiso. Solo se permitirá entregar con vida útil menor a lo solicitado en la primera entrega.
- e) En aquellos casos justificados en que se acepte productos con fechas de expiración por un periodo menor a dos años ó 18 meses, según lo descrito en el numeral anterior (i), al momento de la entrega y recepción; el Proveedor, presentará un Carta Compromiso de Reposición al Almacén Central con copia a la Gerencia Administrativa y financiera del IHSS, para asegurar la reposición de los productos que expiren o estén próximos a vencerse, reemplazándolos con períodos de expiración MAYOR O IGUAL A UN AÑO, según corresponda, período contado a partir de la fecha de recepción. Así mismo se deberán reponer treinta días calendario antes de su fecha de expiración siguiendo el procedimiento administrativo vigente establecido por el IHSS.
- f) Reemplazo, se realizará en base al procedimiento administrativo vigente establecido por el IHSS para ello el OFERENTE, entregará Carta Compromiso de Reposición, conforme formulario en. ANEXO xxx

- g) Para los productos con forma farmacéutica tabletas o capsulas cuyo contenido representa riesgo de transferencia por la manipulación se requiere que el empaque primario sea con doble capa de aluminio.
- h) Para los productos con forma farmacéutica tabletas o capsulas cuyo contenido representa riesgo de transferencia por la manipulación se requiere que el empaque primario sea con doble capa de aluminio.
- i) **Las formas farmacéuticas líquidas y polvos para suspensión** orales deben tener sabor agradable; además se deben incluir alguno de los siguientes dosificadores: Cuchara graduada de 2.5 ml a 5 ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0ml, hasta 10 mililitros, para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco.
- a. Para los productos que requieren cadena de frío o almacenamiento especial a una temperatura determinada (por el fabricante): deberán adjuntar la información sobre almacenamiento especial e indicarse en la oferta y a su vez será descrita en la orden de compra, debe mantenerse y comprobarse mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el IHSS.
- b. Para **medicamentos de origen Hemoderivados** y otros productos biológicos de origen humano deberá presentar:
- Descripción del proceso de manufactura, indicando todos los fabricantes que participan en este.
 - Certificado que evidencie la liberación de lote a lote del plasma empleado durante su fabricación emitido por la Autoridad Reguladora del país de fabricación. En caso que la Autoridad no realice la liberación lote a lote del plasma, deberá presentar el documento emitido por dicha Autoridad que justifique tal situación.
 - Evidencia documental de referencia emitido por la Autoridad Reguladora Nacional del país de fabricación del producto, en la que se certifique la liberación de un lote del producto terminado. El producto debe ser liberado lote a lote por alguna de las siguientes autoridades Food and Drug Administration (FDA), Health Canada, Ministry of Health Labour and Welfare (MHLW de Japón). Swissmedic (Agencia Suiza de Medicamentos) o ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).
 - Protocolo resumen de producción, control del producto y del plasma empleado.
- c. Todo producto de origen humano deberá documentar que se le realizaron pruebas por el virus de la Hepatitis B, C, VIH, y CHAGAS, también debe cumplir con las normas de bioseguridad.
- d. En el caso de las **heparinas de bajo peso molecular**, con el objeto de garantizar la pureza de cada lote, cada uno de estos deberá presentar certificado de control de calidad de las pruebas de Resonancia Magnética que garanticen la misma, emitido por la autoridad sanitaria del país de origen y cada jeringa pre llenada deberá tener su respectivo Sistema de Seguridad.

2. En casos de productos ofertados **con variación de criterios o aspectos relacionados a la composición, peso/concentración/volumen por unidad de presentación, u otros aspectos como el etiquetado de envases o plan de entrega**, pasan a ser una opción menos favorable en comparación a otras ofertas presentadas que no poseen esta variación; en estos casos el Comité de evaluación, en coordinación con el asociado o unidad técnica solicitante, tendrá la facultad de valorar aceptación o trasladar la recomendación de adjudicación a la siguiente oferta que cumpla sustancialmente, según orden de prelación.

3. Para verificar la composición cualicuantitativa se requiere se presente ficha técnica del producto indicando la formula cualicuantitativa, misma que debe expresarse por unidad de dosificación del producto, en caso de formas farmacéuticas en polvo, de uso tópico, y oftálmico en porcentaje
4. Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo expresando como concentración BASE y Sal, si ésta se especifica, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto.
5. En el caso de medicamentos **Genéricos** de la lista de medicamentos de **Riesgo Sanitario**, **deben demostrar evidencia de Intercambiabilidad o Equivalencia Terapéutica, con el medicamento de referencia o comparador:**
 - i. Presentar copia de **Documentación oficial de aprobación de equivalencia terapéutica**, o bien, **Certificado de Intercambiabilidad de Medicamento**, con el **medicamento de referencia** o comparador, **emitido** por alguna **Autoridad Reguladora** clasificadas y definidas por la **OPS / OMS**, según sistema estandarizado de evaluación del desempeño de las funciones de regulación sanitaria, aplicados para garantizar eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos; alguna de las enlistadas a continuación:

Autoridades Reguladoras Estrictas

País		Autoridad Reguladora
1.	Agencia Europea de Medicamento	EMA – European Medicines Agency
2.	Estados Unidos de América	USFDA – Food and Drug Administration
3.	Canadá	HC – Health Canada
4.	Oficina de Seguridad Farmacéutica y de Alimentos de Japón	Pharmaceuticals and Medical Devices Agency PMDA
5.	Suiza	Swissmedic
6.	Australia	Therapeutic Goods Administration (TGA)
7.	Islandia	Agencia de Medicamentos de Islandia (IMA)
8.	Noruega	Agencia Noruega de Medicamentos
9.	Liechtenstein	Oficina de la Salud/Departamento de Farmacia

Autoridades Reguladoras de Alta Vigilancia

País		Autoridad Reguladora
1.	Suecia	Agencia de Productos Médicos (MPA)
2.	España	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

	País	Autoridad Reguladora
3.	Reino Unido	Agencia Regulatoria para Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA)
4.	Finlandia	Agencia Finlandesa de Medicamentos (FIMEA)
5.	Francia	Agencia Nacional Francesa de Seguridad de los medicamentos y Productos de Salud (ANSM)
6.	Bélgica	Agencia Federal de Medicamentos y Productos para la salud (AFMPS)
7.	Austria	Agencia Austriaca para la Salud y la Seguridad Alimentaria (AGES)
8.	Alemania	Ministerio Federal de Salud (BMG) Autoridad Central de los Lander para la Protección de la Salud relativa a los productos medicinales y dispositivos médicos (ZLG)
9.	Dinamarca	Agencia Danesa de Medicamentos (DKMA)
10.	Nueva Zelanda	Autoridad de Seguridad de Medicamentos y Dispositivos Médicos (MedSafe)
11.	Holanda	Inspección de Asistencia Sanitaria (IGZ)
12.	Irlanda	Autoridad Reguladora de los Productos de Salud (HPRA)
13.	Italia	Agencia de Medicamentos Italiana (AIFA)

Autoridades Reguladoras de Países de Referencia Regional, Nivel IV

	País	Autoridad Reguladora
1.	Argentina	ANMAT, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
2.	Brasil	ANVISA, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, Ministerio da Saúde.
3.	Chile	ISP, Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud.
4.	Colombia	INVIMA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
5.	Cuba	CECMED, Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos. Ministerio de Salud Pública.
6.	México	COFEPRIS, Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios.

- ii. Además se tomará en consideración experiencia clínica dentro del IHSS no menor de seis meses, debidamente documentada así como también reportes y antecedentes de falla terapéutica, reacción adversa, dictamen médico de especialistas de cada área específica (Oncología, Cardiología, Neurología y Endocrinología, etc.), donde se justifique concretamente la experiencia del uso de los medicamentos en el tratamiento de pacientes críticos y/o crónicos, sobre todo en aquellos que ya iniciaron tratamiento.
- iii. Se considerará las alarmas de sistemas de Farmacovigilancia, emitidas por autoridades regulatorias de medicamentos, reconocidas internacionalmente para todas las partidas

A continuación los medicamentos con **Riesgo Sanitario Alto**:

PDA	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	UNID.
1	A02BC-010	ESOMEPRAZOL 40mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: I.V.	FCO
3	A02BC-008	ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 40mg capsula o tableta. (producto no para prescripción crónica)	CAP-TAB
4	A10BD-002	METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50 mg tableta recubiertas respectivamente .(Uso exclusivo endocrinología) y (Medicina interna, pediatría y cardiometabólica autorizados por la DMN a solicitud de la Gerencia Medica. Vía de administración: Oral	TAB
7	C09CA-002	IRBESARTAN 300mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB
9	G04CA-001	ALFUZOSINA (clorhidrato) 10mg tableta de liberación prolongada. (uso exclusivo Urología) Vía de administración: Oral	TAB
10	J01XA-001	VANCOMICINA (clorhidrato) 500mg polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 10ml. (uso exclusivo Intrahospitalario, Infectología, medicina interna y UCI), Vía de administración: I.V.	FCO
13	L01XE-004	SORAFENIB (sal tosilato) 200mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB
14	L03AB-004	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de administración: S.C.	FCO
15	L04AB-004	ETANERCEPT 50mg/ml solución inyectable jeringa prellenada. (uso exclusivo reumatología y dermatología) (consentimiento informado) Vía de administración: S.C.	JRP
16	L04AX-008	LENALIDOMIDA 10mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB
17	M01AE-006	DEXKETOPROFENO (trometamol) 50mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de administración: I.V, I.M.	AMP
21	H05BX-003	PARICALCITOL 5mcg/ml solución inyectable ampolla 1ml. (uso exclusivo en nefrología) Vía de administración: I.V.	AMP

22	L01CD-004	PACLITAXEL 6mg/ml (equivalente a 150mg/25ml) solución inyectable frasco 25ml. (uso exclusivo oncología), Vía de administración: I.V.	FCO
24	L04AA-007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB
26	J01DH-004	MEROPENEM Trihidrato equivalente a 1g de Meropenem anhidro, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco vial. (uso exclusivo Intrahospitalario Infectología, medicina interna y UCI), Vía de administración: I.V.	FCO
27	L02AE-003	LEUPROLIDE (acetato) 11.25mg, polvo liofilizado para reconstituir suspensión frasco + ampolla con diluyente o jeringa prellenada doble cámara. (uso exclusivo de endocrinología, urología), Vía de administración: I.M, S.C.	FCO-AMP
30	C07AG-002	CARVEDILOL (Base o fosfato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB
32	L04AB-001	ADALIMUMAB 40mg jeringa o dispositivo prellenada. (uso exclusivo reumatología, Gastroenterología y dermatología) (consentimiento informado) Vía de administración: S.C.	JRP
33	N03AG-002	VALPROATO (sódico) 500mg (100mg/ml) solución inyectable ampolla 5ml. (uso intrahospitalario), Vía de administración: I.V.	FCO
34	N05AX-001	RISPERIDONA 3mg tableta recubierta ranurada. (uso exclusivo en psiquiatría, neurología), Vía de administración: Oral	TAB
46	A10BB-003	GLICLAZIDA 60mg tableta ranurada de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB
55	L01CB-001	ETOPOSIDO 100mg (20mg/ml) solución inyectable frasco 5ml. (uso exclusivo hemato-oncología), Vía de administración: I.V.	FCO
56	L01DB-002	DOXORRUBICINA (clorhidrato) 10mg polvo para reconstituir a solución inyectable o solución inyectable frasco 5ml. Vía de administración: I.V.	FCO
58	L01DB-004	DOXORRUBICINA (clorhidrato) 2mg/ml liposomal pegilada concentrado o suspensión inyectable para infusión intravenosa frasco o ampolla de 10ml.	FCO-AMP
59	L04AA-005	LEFLUNOMIDA 20mg tableta recubierta. (uso exclusivo reumatología) Vía de administración: Oral	TAB
60	L04AD-001	TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1mg cápsula. (Uso exclusivo en nefrología) Vía de administración: Oral	CAP

66	N03AG-001	VALPROATO (sódico) 200mg/ml. equivalente a aproximadamente 174mg/mL de Ácido Valproico solución oral frasco. 40ml, acompañado de medida dosificadora calibrada en escala fraccionada por volumen y peso. Vía de administración: Oral	FCO
67	N03AG-003	VALPROATO (sódico) 500mg tableta recubierta. (uso exclusivo en neurología y psiquiatría), Vía de administración: Oral	TAB
68	N03AX-005	TOPIRAMATO 25mg tableta recubierta o dispersable para masticar. (uso exclusivo en medicina interna, neurología y psiquiatría), Vía de administración: Oral	TAB
70	N06DA-001	DONEPEZILO (clorhidrato) 5mg tableta. (uso exclusivo en demencia), Vía de administración: Oral	TAB
71	N07AA-002	PIRIDOSTIGMINA (metilbromuro) 60 mg. tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB

Para las insulinas Detemir y Glargina se requiere que el oferente adjudicado incluya al momento de la entrega las agujas que se utilizaran por la dosis indicada, (mínimo 10 agujas por pluma, frasco o JRC).

Condiciones de etiquetado

- **Condiciones generales de ETIQUETADO EN EL ENVASE PRIMARIO**

a) Etiquetado en el envase primario: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento.

i. Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos.

ii. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml).

iii. Sello de seguridad.

- **Todo medicamento deberá tener etiqueta en español con los siguientes datos:**

a) Nombre Comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.

b) Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.

c) Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).

d) Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg., g., mEq., mg./ml., mEq/dosis, etc.).

e) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.

f) Número de lote

g) Fecha de expiración (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas)



claramente especificada, no en código.)

- h) Vía de administración (indispensable).
- i) Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).

- La información deberá ser grabada directamente en el envase primario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias).

- La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, por tanto el etiquetado, no deberá presentarse conteniendo frases, palabras, denominaciones, Símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos, e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

Etiquetado para soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, viales o parenterales de gran volumen, y otras formas similares (cualquier vía de administración). La información mínima que deberá llevar el Etiquetado del envase o empaque primario del producto es la siguiente:

- Igual al anterior en los incisos. a, b, c, d, e, f, g, h, i, j. **Además:**
 - j) Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
 - k) Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
 - l) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
 - m) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
 - n) Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables)

- **ETIQUETADO EN EL ENVASE SECUNDARIO:**

Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario. Todo empaque deberá tener en español los siguientes datos:

- a) Nombre Comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común interna o bien, un nombre de marca.
- b) Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- c) Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.).
- d) Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- e) Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g) Número de lote



- h) Fecha de expiración del producto claramente especificada, claramente especificada, no en código
- i) Condiciones de almacenamiento.
- j) Contenido en unidades.
- k) Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- l) Número del Registro Sanitario.
- m) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)
- n) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).

- **ETIQUETADO EN EL ENVASE TERCIARIO:**

Se entiende como envase terciario, el recipiente exterior donde viene el envase secundario. Todo empaque deberá tener en español los siguientes datos:

- a) **Nombre Comercial escrito de manera destacada**, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- b) **Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.**
- c) Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.).
- d) Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- e) Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- f) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- g) Número de lote
- h) Fecha de expiración del producto claramente especificada, no en código
- i) Condiciones de almacenamiento.
- j) Cantidad de medicamentos por embalaje.
- k) Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- l) Condiciones de estiba

F. Características de Envases

- **EMPAQUE / ENVASE PRIMARIO:**

- Debe ser inerte, debe aislar y proteger a medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
- En el caso de los medicamentos que requieran **Envase Primario protegido de la luz**, se debe entender que este fabricado en un material que no permita el paso de la luz o este empaçado en una caja individual; en el caso de ampollas y viales transparentes, que requieran protección a la luz, se aceptarán en empaques, máximo de 25 ampollas o viales, por caja (empaque secundario).
- **Las formas farmacéuticas líquidas: Las soluciones, suspensiones, jarabes, etc.;** deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados con

tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo.

Los frascos conteniendo polvos para inyección deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar.

○ Los envases primarios cuyas presentaciones sean frascos, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal y en el caso de los secundarios (cajas, blíster o frasco), deberán tener los sellos de alta seguridad ya descritos de la etiqueta principal.

○ **Líquidos para uso Parenteral:** las ampollas deberán tener bien clara la marca para poder abrirla. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V).

○ **Formas farmacéuticas sólidas:** Las tabletas orales, sublinguales, vaginales, óvulos, grageas, capsulas, perlas, etc. deberán ser envasadas en blíster plástico/aluminio, blíster aluminio/aluminio u otro tipo de envase debidamente calificado como tiras de papel aluminio/aluminio, tiras de plástico/aluminio. El blíster o tiras deberán tener impreso en la parte posterior (reverso) el nombre del medicamento y los datos necesarios según lo expresado en especificaciones de etiquetado.

En algunos casos especiales de tratamientos específicos técnicamente justificados se puede aceptar estas presentaciones en frascos cuyo contenido máximo será hasta 120 tabletas.

○ Los medicamentos que se especifiquen **en blíster**, Utilizando películas de PVC / PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo.

○ Los medicamentos que se especifiquen **en tiras de papel de aluminio**, debe entenderse que en las tiras, el **papel aluminio es por ambos lados**.

○ Ambos empaques (**Blíster o Tiras**) con características físicas que permita diferenciarse individualizado, mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz).

○ Las cantidades que se especifiquen en tiras o blíster, no deberán ser mayores de treinta (30) tabletas, grageas o capsulas por empaque, con un máximo de 1,000 unidades por caja.

○ Toda forma farmacéutica líquida que requiera presentación en **frasco gotero**, deberá tener tapón gotero ajustable al frasco de una sola pieza con gotero.

Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación.

○ Se podrá aceptar un margen superior a lo establecido en las presentaciones líquidas, orales, siempre y cuando se indique el correspondiente volumen en la etiqueta.

○ Los productos que necesiten refrigeración o condiciones especiales de almacenamiento, deberán consignar esta información en los conocimientos de embarque o guías aéreas y en los empaques que los contengan de manera sobresaliente, comunicándose este hecho a los encargados de la recepción. De no ser así el IHSS no se responsabiliza de su deterioro.

- **EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO**

- El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina).
- El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.
- En el caso de ampollas y viales transparentes, en los que se requiera protección a la luz, se aceptarán en empaques secundarios, máximo de 25 ampollas o viales, por caja. (empaque secundario).

- **EMPAQUE / ENVASE TERCIARIO**

Es responsabilidad del Proveedor la definición de la estiba y de las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto.

- Caja de cartón u otro material resistente a la estiba (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina ni cartoncillo); de tal forma que facilite la manipulación, transporte y almacenamiento, sin riesgo de daño, sellado con cinta de embalaje u otros recursos necesarios que garanticen la integridad del contenido, conservación, transporte y almacenamiento.
- Especificar el número de cajas que contiene el empaque terciario.
- Especificar la cantidad de cajas que se pueden estibar por tarima.
- El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.
- En caso de saldos (complementos) debe identificar claramente la caja que lo contenga.

G. Inspecciones y pruebas

Comprobante de Calidad

- i.** Al momento de la entrega del producto adjudicado en almacén, EL PROVEEDOR, deberá presentar copia del certificado de análisis de control de calidad del producto terminado, por cada lote de medicamento entregado, especificando la farmacopea de referencia utilizada, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. En caso de no estar en la farmacopea, indicar el método analítico utilizado.
- ii.** Si los productos no cumplen con las especificaciones estipuladas, durante el proceso de recepción, en almacén central, el proveedor tomará las medidas inmediatas para solucionar la deficiencia y tendrá que reemplazar los productos defectuosos a satisfacción del comprador en un plazo máximo de treinta días (30) calendario después de haber sido notificado por la Jefe del Almacén del IHSS.

Medicamentos con problemas de calidad en los últimos tres (03) años:

- El Comité de Evaluación, hará uso de reportes de resultados de rechazo de medicamentos por problemas de calidad de la SESAL e IHSS.



- Reportes emitidos por Laboratorio Oficial de Análisis de calidad del Colegio Químico Farmacéutico de Honduras, Rechazados al NO CUMPLIR con algún parámetro del análisis, ya sea de la SESAL como del IHSS
- Se rechaza descalifica y no se continua la evaluación técnica del insumo ofertado, si al fabricante le han sido rechazados dos o más productos de la misma línea de producción, según forma farmacéutica, se rechaza todos los medicamentos ofertados de esa misma línea de producción, según forma farmacéutica. Este criterio No aplica cuando el parámetro del análisis de control de calidad corresponde a volumen incompleto, manteniendo la concentración requerida por unidad de volumen.
- La Comisión evaluadora tomara en consideración todo informe o reportes de agencias reguladoras nacionales o internacionales de incumplimiento en las Buenas Prácticas de Manufactura por Laboratorios Fabricantes

Devolución De Medicamentos

El Instituto podrá hacer devoluciones o reclamos de los medicamentos cuando se comprueben fallas como resultado de análisis organolépticos practicados durante la recepción. En este caso no se le aceptara al el proveedor el medicamento que no cumpla con las especificaciones requeridas en dicha entrega.

ET-03 ACCESORIOS

No aplica



ET-04 SERIES (NO APLICA)

ET-05 CATÁLOGOS

De ser requerido por el IHSS, el oferente deberá presentar literatura TECNICO CIENTIFICA, NO DE MERCADEO Y PROMOCIÓN, en idioma español que amplíe su información, para productos biológicos, oncológicos, de trasplante renal, que sean nuevos en el mercado nacional, (menos de 3 años de comercialización y uso en el territorio nacional) la que no deberá observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos irregulares que no correspondan a la impresión original de la etiqueta, cinta adhesiva sobre la etiqueta, empaque o embalaje.

ET-06 OTROS

EL PROVEEDOR” deberá contemplar que para la entrega de los suministros incluirá las herramientas necesarias para la carga y descarga de los suministros.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Formulario de Información sobre el Oferente (NO APLICA)

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LP No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

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 indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<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, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.



2. 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]*

LP No.: *[007-2019]*

Llamado a Licitación No.: *[Oficio N°]*

Alternativa No. *[No aplica]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo **con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos:** *[indicar una descripción breve de los bienes y 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 cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. 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 Cláusula CC-07;

(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 Cláusula 4 de las IO;

(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 Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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]

El día _____ del mes _____ del año _____ [indicar la fecha de la firma]



3. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/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 miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, 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: _____

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

4. Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]

NOTA : CADA OFERENTE DEBERA PRESENTAR SU OFERTA ECONOMICA Y TECNICA CONFORME FORMATO EN EXCELL QUE SE LE PROPORCIONARA EN CD.

No se aceptara otro formato que no el proporcionado en este documento de licitación.

N°	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR TOTAL
1	A02BC-010	ESOMEPRAZOL 40mg polvo para reconstituir a solución inyectable frasco. Vía de administración: I.V.	FCO	10,500		
2	A10AE-001	INSULINA DETEMIR (ADN RECOMBINANTE) 100UI/ml, Anhidro sin sal solución inyectable jeringa prellenada 3ml.Vía de Administración: SC	JRP	300		
3	A02BC-008	ESOMEPRAZOL (sal magnésica trihidratada) 40mg capsula o tableta.	CAP-TAB	120,000		
4	A10BD-002	METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000-50 mg tableta recubiertas respectivamente. Vía de administración: Oral	TAB	264,296		
5	C08CA-001	AMLODIPINO (como maleato, mesilato, o besilato) 5mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	383,200		

6	C08CA-005	NIFEDIPINA 20mg capsula o tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	CAP-TAB	239,500		
7	C09CA-002	IRBESARTAN 300mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	1,510,500		
8	C09CA-006	CANDESARTAN (cilexetilo) 32mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	150,900		
9	G04CA-001	ALFUZOSINA (clorhidrato) 10mg tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	197,000		
10	J01XA-001	VANCOMICINA (clorhidrato) 500mg polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 10ml. Vía de administración: I.V.	FCO	11,295		
11	J01MA-003	LEVOFLOXACINA (hemihidrato) 500mg solución inyectable, bolsa o frasco de 100ml., Vía de administración: I.V.	FCO-BOL	4,644		
12	J06BA-003	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL (GAMMA- GLOBULINA) 5-6g No menos del 90% de la proteína Ig G, polvo liofilizado para solución inyectable o solución inyectable para infusión I.V. frasco., Vía de administración: I.V.	FCO	435		
13	L01XE-004	SORAFENIB (sal tosilato) 200mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	7,200		
14	L03AB-004	INTERFERÓN BETA - 1b 8 millones UI/ml, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco + solvente jeringa. Vía de administración: S.C.	FCO	1,620		
15	L04AB-004	ETANERCEPT 50mg/ml solución inyectable jeringa prellenada. Vía de administración: S.C.	JRP	1,120		
16	L04AX-008	LENALIDOMIDA 10mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	504		

17	M01AE-006	DEXKETOPROFENO (trometamol) 50mg (25mg/ml) solución inyectable ampolla 2ml. Vía de administración: I.V, I.M.	AMP	34,800		
18	V08AB-003	IOPROMIDA 623.40mg equivalente a 300mg de yodo solución inyectable frasco 50ml , Vía de administración: I.V.	FCO	3,900		
19	V08CA-002	GADOBUTROL 1.0 mmol/ml solución inyectable frasco , Vía de administración: I.V.	FCO	660		
20	J05AX-001	RALTEGRAVIR (potásico) 400mg tableta. Vía de administración: oral	TAB	2,610		
21	H05BX-003	PARICALCITOL 5mcg/ml solución inyectable ampolla 1ml. Vía de administración: I.V.	AMP	5,400		
22	L01CD-004	PACLITAXEL 6mg/ml (equivalente a 150mg/25ml) solución inyectable frasco 25ml. , Vía de administración: I.V.	FCO	270		
23	C08CA-004	NIFEDIPINA 30mg tableta de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	143,100		
24	L04AA-007	MICOFENOLATO (mofetilo) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	52,500		
25	A10BA-003	METFORMINA (clorhidrato) 1000mg tableta ranurada recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	3,518,500		
26	J01DH-004	MEROPENEM Trihidrato equivalente a 1g de Meropenem anhidro, polvo para reconstituir a solución inyectable frasco vial. Vía de administración: I.V.	FCO	7,899		
27	L02AE-003	LEUPROLIDE (acetato) 11.25mg, polvo liofilizado para reconstituir suspensión frasco + ampolla con diluyente o jeringa prellenada doble cámara. , Vía de administración: I.M, S.C.	FCO-AMP	105		
28	N02CA-002	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEÍNA + ACETAMINOFÉN 1mg+ 40mg + 450mg	TAB	233,700		

		respectivamente tableta. Vía de administración: Oral				
29	B05BB-012	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 1000ml. Vía de administración: I.V.	BOL	6,000		
30	C07AG-002	CARVEDILOL (Base o fosfato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	317,000		
31	N06AA-001	AMITRIPTILINA (clorhidrato) 25mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	132,600		
32	L04AB-001	ADALIMUMAB 40mg jeringa o dispositivo prellenada. Vía de administración: S.C.	JRP	390		
33	N03AG-002	VALPROATO (sódico) 500mg (100mg/ml) solución inyectable ampolla 5ml. , Vía de administración: I.V.	FCO	1,200		
34	N05AX-001	RISPERIDONA 3mg tableta recubierta ranurada. , Vía de administración: Oral	TAB	30,000		
35	N03AA-002	FENOBARBITAL (sódico) 100mg. tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	20,000		
36	B05BA-004	DEXTROSA 10% solución inyectable bolsa 500ml. Vía de administración: I.V.	BOL	2,000		
37	B05BA-005	DEXTROSA 10% solución inyectable bolsa 250ml. Vía de administración: I.V.	BOL	4,000		
38	B05BB-007	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente solución inyectable bolsa 250ml. Vía de administración: I.V.	BOL	2,000		
39	C01AA-002	DIGOXINA 0.25 mg tableta ranurada. Vía de Administración: oral.	TAB	20,000		
40	B05BB-006	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente solución inyectable bolsa 500ml.	BOL	14,000		
41	B05BB-008	DEXTROSA 5 % + CLORURO DE SODIO 0.45 % solución inyectable bolsa 500ml.	BOL	9,000		

42	B05BA-007	DEXTROSA 5% solución inyectable bolsa 1000ml.	BOL	6,900		
43	B05BA-009	DEXTROSA 5% solución inyectable bolsa 500ml.	BOL	12,000		
44	B05BB-013	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.9% respectivamente, solución inyectable bolsa 1000 ml.	BOL	10,000		
45	A03FA-001	DOMPERIDONA 1mg/ml suspensión oral 60-100ml frasco. , Vía de administración: Oral	FCO	100		
46	A10AE-003	INSULINA GLARGINA 100UI/ml jeringa prellenada 3.0ml. Vía de administración: S.C.	JRP	8,470		
47	A10BB-003	GLICLAZIDA 60mg tableta ranurada de liberación prolongada. Vía de administración: Oral	TAB	423,000		
48	B01AB-002	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000UI) solución inyectable jeringa prellenada 0.4ml. Vía de administración: S.C.	JRP	11,300		
49	B05XA-006	SODIO (cloruro) 0.9% solución inyectable isotónica bolsa 1,000ml. Vía de administración: I.V.	BOL	66,800		
50	C01DA-001	ISOSORBIDE (mononitrato) 20mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	39,000		
51	G02CB-001	CABERGOLINA 0.5mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	800		
52	J01FF-005	CLINDAMICINA (fosfato) 150mg/ml solución inyectable ampolla 2-4ml. , Vía de administración: I.V, I.M.	FCO-AMP	17,400		
53	J01MA-005	LEVOFLOXACINA (base o hemihidrato) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	49,000		
54	L01AA-002	CICLOFOSFAMIDA 50mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	500		

55	L01CB-001	ETOPOSIDO 100mg (20mg/ml) solución inyectable frasco 5ml. , Vía de administración: I.V.	FCO	400		
56	L01DB-002	DOXORRUBICINA (clorhidrato) 10mg polvo para reconstituir a solución inyectable o solución inyectable frasco 5ml. Vía de administración: I.V.	FCO	100		
57	L01XA-002	CISPLATINO 50mg (1mg/ml) Solución inyectable o polvo estéril para reconstituir a solución inyectable frasco 50ml Vía de administración: I.V.	FCO	500		
58	L01DB-004	DOXORRUBICINA (clorhidrato) 2mg/ml liposomal pegilada concentrado o suspensión inyectable para infusión intravenosa frasco o ampolla de 10ml.	FCO-AMP	120		
59	L04AA-005	LEFLUNOMIDA 20mg tableta recubierta. (uso exclusivo reumatología) Vía de administración: Oral	TAB	33,500		
60	L04AD-001	TACROLIMUS (Sal Monohidrato) 1mg cápsula. (Uso exclusivo en nefrología) Vía de administración: Oral	CAP	10,200		
61	M01AE-005	DEKTOPROFENO 25mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	114,300		
62	M04AA-001	ALOPURINOL 300mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	200,000		
63	M05BA-003	ALENDRONATO (sódico o sódico trihidrato) 70mg tableta. Vía de administración: Oral	TAB	11,300		
64	N01AX-003	PROPOFOL 1% (equivalente a 10mg/ml (200mg)) emulsión inyectable Ampolla, Frasco ampolla (vial) o Jeringa prellenada con 20ml. , Vía de administración: I.V.	AMP - FCO-JRP	9,700		
65	N03AE-001	CLONAZEPAM 2mg tableta biranurada. , Vía de administración: Oral	TAB	155,000		

66	N03AG-001	VALPROATO (sódico) 200mg/ml. equivalente a aproximadamente 174mg/mL de Ácido Valproico solución oral frasco. 40ml, acompañado de medida dosificadora calibrada en escala fraccionada por volumen y peso. Vía de administración: Oral	FCO	4,000		
67	N03AG-003	VALPROATO (sódico) 500mg tableta recubierta. Vía de administración: Oral	TAB	137,200		
68	N03AX-005	TOPIRAMATO 25mg tableta recubierta o dispersable para masticar. Vía de administración: Oral	TAB	8,000		
69	N06AB-003	FLUOXETINA (clorhidrato) 20mg cápsula o tableta. Vía de administración: Oral	CAP-TAB	188,800		
70	N06DA-001	DONEPEZILO (clorhidrato) 5mg tableta. (uso exclusivo en demencia), Vía de administración: Oral	TAB	20,000		
71	N07AA-002	PIRIDOSTIGMINA (metilbromuro) 60 mg. tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	16,000		
72	R06AX-001	LORATADINA 10mg tableta ranurada. Vía de administración: Oral	TAB	1,162,700		
73	S01ED-001	TIMOLOL (maleato) 0.5% (equivalente a 5mg/ml) solución oftálmica frasco gotero , Vía de administración: OFTÁLMICA	FGT	600		
74	S01EE-001	LATANOPROST 0.005% (equivalente a 50mcg/ml) solución oftálmica, frasco gotero 2-5ml (uso exclusivo oftalmología) Vía de administración: OFTÁLMICA	FGT	800		
				TOTAL LPS.		

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [Indicar Fecha], en cada una de las páginas.



Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta no deberá comprender los impuestos sobre ventas, en los que aplique, ya que el IHSS está exento de ellos



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

5. FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO
GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº _____**

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN". 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 _____.

FIRMA AUTORIZADA



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

6. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/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 Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “ _____ ” ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO,



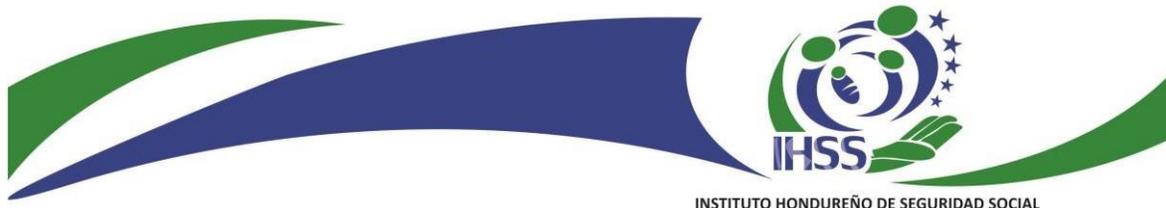
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial 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 _____.

FIRMA AUTORIZADA



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

7. Garantía de Calidad²

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD:** _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la
Calidad DE SUMINISTRO del Proyecto: “ _____ ” ubicado en
_____. Construido/entregado por el
Afianzado/Garantizado _____.

SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA

De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.



² La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.



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

FIRMA AUTORIZADA



8. Formularios del Contrato

CONTRATO LICITACIÓN PRIVADA No.007-2019 “ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL” SUSCRITO CON LA EMPRESA xx No /2019

Nosotros **RICHARD ZABLAH ASFURA**, mayor de edad, casado, Doctor en Química y Farmacia, hondureño con Tarjeta de Identidad N°0801-1944-02465 y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo Interino 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 Resolución IHSS N°01/20-01-2014 de fecha 20 de enero del 2014, de la Comisión Interventora del IHSS, conforme a las atribuciones otorgadas mediante Decreto Ejecutivo N° PCM-011-2014 de fecha 15 de Enero de 2014; publicado el 17 de enero de 2014 en la Gaceta, Diario Oficial de la República, 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 xxxxx hondureño, mayor de edad, _____, _____ y de este domicilio con dirección en xxxxx_, con número de celular ____, y correo electrónico, xxxxxxxx actuando en su calidad de Gerente General y Representante Legal de la **SOCIEDAD** _____., según consta en poder de administración otorgado a su favor mediante Instrumento Público número ____ del ____ de ____ 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 PROVEEDOR**”, hemos convenido celebrar como al efecto celebramos el presente **CONTRATO DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**”, bajo las condiciones y cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** Manifiesta el Doctor **RICHARD ZABLAH ASFURA**, en su



condición antes indicada que mediante Resolución xxx. No. de fecha _____, la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social autorizó la Adjudicación de la Licitación Privada No. **0072019 “Adquisición del Medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)”** a favor de la **EMPRESA MERCANTIL__**, por las partidas siguientes: Partida No x----- ----- **SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** el valor de todos los productos a suministrar por “EL PROVEEDOR, identificados en la cláusula anterior, asciende a la suma de L. xxx valor que no incluye impuesto sobre ventas, desglosado así: partida No xx cantidad de xx a un precio unitario y precio total por L. xxx; partida No 2 cantidad de xxx a un precio unitario L. y precio total por L. xxx : El valor del contrato será pagado en Lempiras, con recursos propios disponibles en el presupuesto del “INSTITUTO” para el año fiscal de 2019, del régimen de Salud, se harán pagos parciales en moneda nacional (Lempiras) de acuerdo a la recepción de productos adjudicados, conforme plan de entregas . El proveedor requerirá el pago al “INSTITUTO” y adjuntará a la solicitud la factura a nombre del Instituto Hondureño de Seguridad Social, acta de recepción provisional de los productos recibidos firmada por Almacén Central del IHSS, Departamento de Control de Bienes y Representante del proveedor, copia de contrato y copia de Garantía de Cumplimiento y de calidad por cada entrega; **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 materiales o productos ocasionados para los suministros contratados, correrán a cuenta de “EL PROVEEDOR ” sin ninguna responsabilidad pecuniaria para el “INSTITUTO”; **QUINTA: PLAZO DE ENTREGA;** “EL PROVEEDOR ” se compromete a entregar a satisfacción del “INSTITUTO” los productos objeto del contrato, iniciando la entrega de los mismos conforme plan de entregas y cantidades indicadas en la oferta presentada así: Partida No xxx Primera entrega xx días después de notificación de adjudicación

segunda entrega xxx días después de la notificación de adjudicación. **“EL PROVEEDOR”**, deberá comunicar por escrito y por lo menos con dos (2) días calendario de anticipación, al Jefe de Almacén Central del IHSS, la fecha desde la cual tiene a disposición los productos para ser entregados, en observación a plazos ofertados y adjudicados; **SEXTA: Condiciones Técnicas:** Para la recepción de los medicamentos, se deberá dar cumplimiento a las condiciones técnicas solicitadas en la base y que forman parte de este contrato, las que deberán ser verificadas por personal del almacén central; cuando se entreguen productos con vencimiento menor al solicitado, EL PROVEEDOR presentará un **Carta Compromiso de Reposición** al Almacén Central del IHSS con copia a la Gerencia Administrativa y financiera del IHSS, comprometiéndose a reponer o reemplazarlos, con períodos de expiración igual al solicitado en el documento base, según corresponda, período contado a partir de la fecha de recepción. Así mismo se deberán reponer antes de su fecha de expiración siguiendo el procedimiento administrativo vigente establecido por el IHSS. El manejo y disposición final del medicamento que resulte vencido en las instalaciones del IHSS, que se haya entregado con carta de compromiso, correrá por cuenta del proveedor una vez finalizada las acciones administrativas correspondientes. En caso de no cumplir con la reposición en el plazo y condiciones que se le indiquen se considerará incumplimiento de contrato y se deducirá su monto de cualquier pago pendiente que tenga en el IHSS.; **SEPTIMA : GARANTIA DE LOS BIENES:** El período mínimo de caducidad de los suministros será de dos años, contados a partir de la fecha de entrega en el almacén central del IHSS.- Cuando por cualquier causa le sean rechazados los productos que presenten para su recepción, **“EL PROVEEDOR”** deberá reponerlos en las cantidades que correspondan y conforme a las especificaciones técnicas exigidas en un plazo no mayor a siete días calendario posteriores a la fecha en que el Almacén de **“EL INSTITUTO”**, comunique por escrito el rechazo de los suministros ; cuando las cantidades no sean completas según lo que corresponda, se le otorgará un plazo de

siete días calendario para completar la entrega, caso contrario se le aplicara la multa que corresponda por cada día de atraso ; **OCTAVA: REEMPLAZO DE SUMINISTROS DEFECTUOSOS**; los defectos en los suministros serán cubiertos por “EL PROVEEDOR ”, sin costo alguno para “EL INSTITUTO”, en caso de que los suministros no se hallen en estado de ser recibidos, por defectos o averías visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada se hará constar esta circunstancia en el Acta de recepción provisional parcial, pudiendo “EL INSTITUTO”, conceder hasta un término de siete (7) días calendarios a partir de su notificación, para que proceda al reemplazo de los suministros defectuosos, o en su caso, para que proceda a una nueva entrega o para que reponga los faltantes. Si el cumplimiento en la entrega es satisfactorio. “EL INSTITUTO” extenderá al proveedor el Acta de Recepción provisional final, indicando en ella, que el suministro ha sido entregado a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”, de conformidad a la calidad y especificaciones técnicas solicitadas, debiendo el proveedor sustituir parcialmente la Garantía de Cumplimiento por la Garantía de Calidad sobre el valor del suministro entregado. Una vez recibida la totalidad del suministro objeto del contrato y los mismos hayan sido cubiertos por la garantía de calidad de un año, “EL INSTITUTO”, extenderá al proveedor el Acta de Recepción Definitiva; **NOVENA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**; diez días hábiles después de la suscripción del contrato y con el objeto de asegurar al “EL INSTITUTO”, el cumplimiento de todos los plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo, especificadas o producto de este contrato, “EL PROVEEDOR” constituirá a favor de “EL INSTITUTO”, una Garantía de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de este contrato, vigente 3 meses adicionales después del plazo previsto para la entrega total de los productos. 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 PROVEEDOR ” haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales; **DECIMA: GARANTIA DE CALIDAD**; para garantizar la calidad de los productos a suministrar, una vez que se haya efectuado la

recepción parcial de cada entrega “EL PROVEEDOR ” deberá sustituir la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los productos descritos en la Cláusula Primera de este contrato “equivalente al **cinco por ciento (5%)** del monto parcial de cada entrega, con una vigencia mínima de **un (1) año**, esta garantía debe ser expedida a nombre el INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), en moneda nacional y consistirá en una Garantía Bancaria expedida por el sistema bancario nacional de este país, La no presentación de esta garantía en el plazo especificado en esta Cláusula dará lugar a la resolución del contrato sin derivar responsabilidad alguna para “EL INSTITUTO” y a ejecutar la garantía de cumplimiento. La garantía de calidad será devuelta por “EL INSTITUTO”, una vez cumplido el plazo de un año. En el caso que durante el período de garantía que los suministros recibidos presentan defectos, “EL PROVEEDOR ” deberán cambiarlos siguiendo el procedimiento establecido en las CLAUSULA OCTAVA, presentando el Almacén Central el informe del reclamo correspondiente, a la Sub Gerencia de Compras, Suministros y Materiales para que esta a su vez, lo comunique a la Gerencia Administrativa quien deberá remitirlo al PROVEEDOR y si dicho reclamo no es atendido de conformidad “EL INSTITUTO”, podrá proceder a ejecutar la garantía de calidad a que se refiere esta cláusula.

DECIMA PRIMERA: 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 PUDIERAN HABER, SI FUERE EL CASO, QUE SE HARAN CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DEL VALOR TOTAL. QUEDANDO ENTENDIDO QUE ES NULA CUALQUIER CLÁUSULA QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR. LA PRESENTE TENDRÁ CARÁCTER DE**

TÍTULO EJECUTIVO Y SU CUMPLIMIENTO SE EXIGIRÁ POR LA VÍA DE APREMIO. SOMETIÉNDOSE EXPRESAMENTE A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES DEL DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN. A las garantías no deberán adicionarles cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria. **DECIMA SEGUNDA: ERRORES Y OMISIONES EN LA OFERTA;** los errores contenidos en la oferta y otros documentos presentados por “EL PROVEEDOR ” 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; **“DECIMA TERCERA: CESION DEL CONTRATO O SUB-CONTRATACION;** Los derechos derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros; **DECIMA CUARTA: CLAUSULA DE SANCION POR INCUMPLIMIENTO;** en caso de demoras no justificadas en la entrega de los productos objeto del presente contrato, descritos en las cláusulas PRIMERA, “EL PROVEEDOR ” pagará a “EL INSTITUTO” en concepto de multa 0.36% por cada día de atraso en que incurra por el valor de cada entrega por partida , según fechas previstas e indicadas en la cláusula Quinta, sin perjuicio de las obligaciones pactadas. No se deberá entender como retraso en la entrega si los productos son devueltos por defectos u errores. Si la demora no justificada diera lugar a que el total cobrado por la multa aquí establecida ascendiera al diez por ciento (10%) del valor parcial de este contrato “EL INSTITUTO”, podrá considerar la resolución total del contrato y hacer efectiva la garantía de cumplimiento, sin incurrir por esto en ninguna responsabilidad de su parte. “EL INSTITUTO” no pagará bonificación alguna por el cumplimiento del contrato antes de lo previsto. **DECIMA QUINTA: RELACIONES LABORALES;** “EL PROVEEDOR ” 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 de entrega de los productos 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; **DECIMA SEXTA: 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 las suscripción de un Adendum en las mismas condiciones que el presente contrato; **DECIMA SEPTIMA: 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 proveedor dentro de los plazos correspondientes, la disolución de la sociedad mercantil del proveedor, 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, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, lo anterior en cumplimiento al artículo que contiene el Presupuesto de Ingresos de La Administración Pública para el año 2018, son causas de resolución de este contrato, **DECIMA OCTAVA: 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. **DECIMA NOVENA: VIGENCIA DEL CONTRATO;** El presente contrato entrará en vigencia a partir de la notificación de adjudicación, de su suscripción y terminará por el cumplimiento normal de la entrega de los productos establecidos en el plan de entregas ofertado y aceptado por el INSTITUTO; **VIGESIMA: DOCUMENTOS INTEGRANTES DE ESTE CONTRATO;** forman parte de este CONTRATO: Los invitación para participar en esta licitación, las bases de la Licitación Privada 007-2019, incluyendo las aclaraciones a la mismas emitidas por “ EL



INSTITUTO ” o remitidas por “EL PROVEEDOR ”, la oferta técnica revisada, la oferta económica, así como cualquier otros documentos que se anexe a este contrato por mutuo acuerdo de las partes. **VIGÉSIMA PRIMERA: 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, Ley de Derechos de Autor y demás relacionadas; la Ley Orgánica de Presupuesto y el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República año 2019 y su Reglamento, demás leyes vigentes en Honduras que guardan relación con los procesos de contratación del Estado. Asimismo, en cumplimiento del artículo que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas, para el año 2019, se transcribe el **Artículo 78** 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 **VIGESIMA SEGUNDA: “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 suministro 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, abstenemos 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.”.

VIGÉSIMA TERCERA: 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 XXX) días del mes de xxxxx del año dos mil diez y nueve.



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

ANEXO I PRECIOS POR PARTIDA
LICITACION PRIVADA 007-2019 "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS
PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, IHSS"

Nombre del oferente: _____

Este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual y no debe ser modificado en ningún aspecto.

No. partida	Código SAP	Nombre Genérico del Producto	Nombre Comercial	Unidad de Presentación	Concentración del Producto	Cantidad Solicitada	Cantidad ofertada	Precio Unitario	Total
1.....									

Firma y Sello del Representante Legal de la empresa

Lugar y Fecha_____

ANEXO 2 FORMATO PRESENTACION TECNICA

PARTIDA	[complete]														
CÓDIGO	[complete]														
MEDICAMENTO SOLICITADO Y DESCRIPCIÓN															
CANTIDAD SOLICITADA	[complete]														
DROGUERÍA	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO FABRICANTE (PAÍS DE ORIGEN)	PRINCIPIO ACTIVO OFERTADA	CONCENTRACIÓN (MG, GRAMO, LITROS, ML, MCG, ETC.)	FORMA FARMACÉUTICA (POLVO, SOLUCIÓN, SUSPENSIÓN, TAB, CAP)	UNIDAD DE PRESENTACIÓN (FCO, AMP, TAB, CAP, JRP, CAJA, BLÍSTER, ETC.)	VÍA ADM.	REGISTRO SANITARIO (NÚMERO Y FECHA QUE VENCE)	CERTIFICADO O BPM/FECHA VENCIMIENTO	FECHA VENCIMIENTO DEL PRODUCTO	PLAN DE ENTREGA SOLICITADO SEGÚN BASE	PLAN DE ENTREGA OFERTADO	RIESGO SANITARIO: (CERTIFICADO O EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA/EXPERIENCIA CLÍNICA) CUMPLE (S/N)	CANTIDAD OFERTADA	OBSERVACIÓN
[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]	[complete]
Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [indicar Fecha], en cada una de las páginas.															
NOTA : CADA OFERENTE DEBERA PRESENTAR SU OFERTA ECONOMICA Y TECNICA CONFORME FORMATO EN EXCELL EL CUAL LO PRESENTARA EN USB.															



Anexo 3 Formulario de autorización del fabricante

Es necesario adjuntar a la oferta una carta escrita por el fabricante, en el formato proporcionado en este anexo, por la cual autoriza al licitante a participar en el presente llamado a licitación.

Para ser elegible para el suministro de bienes, el licitante debe ser el fabricante de los bienes ofrecidos o un único representante del fabricante ante el IHSS. Si se reciben ofertas para una marca y un modelo particular por parte de más de un representante designado, el IHSS se reserva el derecho de seleccionar únicamente uno de ellos.

Núm. de referencia del llamado a licitación: [inserte núm. de ref.] Nombre del licitante: [Indique el nombre del licitante] Fecha: [inserte la fecha de presentación de la oferta]

Destinatarios: IHSS, Tegucigalpa, Honduras.

DÓNDE

Nosotros [inserte nombre completo del fabricante], fabricantes oficiales de [inserte tipo de productos fabricados], con fábricas en [inserte dirección completa de las fábricas], por la presente autorizamos a [inserte nombre completo del licitante] a presentar una oferta cuyo objetivo es el suministro de los productos siguientes, fabricados por nosotros, [inserte nombre y descripción breve de los bienes], así como a negociar y a firmar el contrato.

Por la presente extendemos nuestro aval y plena garantía respecto a los bienes ofrecidos por la empresa antes mencionada.

Firmado: [inserte firma(s) de los representantes del fabricante autorizados a este efecto]

Nombre: [inserte nombre completo de los representantes del fabricante autorizados a este efecto]

Puesto: [Inserte el puesto de trabajo]

De fecha ___ de _____ del [inserte fecha de firma]



ANEXO 4 CARTA DE COMPROMISO

Atención
 Señor:
 Jefe de Almacenamiento y Distribución IHSS

REF: Licitación Privada No.007-2019 "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" ORDEN DE COMPRA No [xx]

Yo [nombre] [datos generales] y de este domicilio, actuando en mi condición de [Representante Legal] de la Empresa mercantil denominada [NOMBRE DEL PROVEEDOR] por medio de la presente nos comprometemos formalmente con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a reponer cualquier cantidad de medicamento que haya sido entregado en las bodegas de Almacén Central con vencimiento menor al solicitado según las bases de licitación por motivo de vencimiento, en un plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la notificación por escrito que nos haga la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras, dicha reposición se realizara en seguimiento al procedimiento administrativo del IHSS y será sin costo alguno para la Institución.

Detalle de los productos entregados con carta de compromiso:

Pda	Código	Nombre Genérico	Nombre Comercial	Concentración	Unidad de presentación	Cantidad entregada	Lote	Vencimiento	Laboratorio Fabricante	Precio Unitario	Total

 Firma y Sello del Representante Legal

- Gerencia Administrativa y Financiera
- Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras
- Unidad Técnica de Farmacia
- Control de Bienes



Carta de Invitación

Oficio N° **xx-2019-DEI-IHSS**

Señores:
xxxx

Presente,

Ref. Licitación Privada 007-2019 “Adquisición de medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS”.

Estimados señores:

El Instituto Hondureño de Seguridad Social, ha iniciado el procedimiento de Licitación Privada 007-2019 **“Adquisición de medicamentos para el Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS”**, para lo cual está invitando a su representada a participar en este proceso, para lo cual se esta adjuntando un CD que contiene el documento base de esta licitación, que es para un abastecimiento de hasta cuatro meses.

El financiamiento, para la realización del presente proceso, proviene exclusivamente de fondos propios del IHSS. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

La oferta deberán presentarse en sobre cerrado hasta el día 13 de agosto de 2019, la hora límite de recepción de ofertas será hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la Republica de Honduras., debiendo presentarlas en el Lobby, ubicado en el primer piso del Edificio Administrativo del Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C. La apertura de ofertas se realizara el mismo día a las 10:15 am. En el auditorium del edificio administrativo en 11 piso barrio abajo, Tegucigalpa. Todas las ofertas que se reciban después de la hora señalada serán rechazadas.

Las ofertas deberán estar acompañadas de una garantía de mantenimiento de oferta del 2% del monto total de su oferta expresada en lempiras, con una vigencia de ciento veinte (120) días calendarios contados a partir del día de la fecha de presentación de oferta.

Los documentos de la licitación podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” (www.honducompras.gob.hn) y en el Portal de Transparencia del IHSS (www.ihss.hn). Para consultas o información dirigirse a la Subgerencia de Suministros, materiales y Compras, sexto piso edificio administrativo, por escrito por lo menos **cuatro (4) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas.**

Dr. Richard Zablah
Director Ejecutivo Interino

Instituto Hondureño de Seguridad