

# **INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO**



**Licitación Pública Nacional**

**LPN-005-2018**

**“CONTRATACION DE SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y  
MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y  
EMPLEADOS DEL INPREMA”**

**Bases de Licitación**

**Fuente de Financiamiento: Fondos Propios**

**Tegucigalpa M.D.C. Agosto 2018**

## 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.....	2
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	2
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	2
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	2
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES .....	4
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	5
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	7
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	7
IO-14 FIRMA DE CONTRATO.....	8
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	9
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	9
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	9
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	9
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	9
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	9
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	9
CC-07 GARANTÍAS .....	10
CC-08 FORMA DE PAGO .....	11

CC-09 MULTAS.....	11
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	12
ET-01 NORMATIVA APLICABLE.....	12
ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS.....	12
ET-03 ACCESORIOS .....	26
ET-04 SERIES.....	26
ET-05 CATÁLOGOS.....	26
ET-06 OTROS .....	26

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

*El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), promueve la Licitación Pública Nacional LPN-005-2018, que tiene por objeto el suministro de “SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL INPREMA”.*

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar uno o varios contratos de suministro de los bienes/servicios de acuerdo con la adjudicación, entre el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Suministro de Seguros Corporativos para el INPREMA, entre los cuales se detallan los siguientes:

- Seguro Colectivo de Vida para Funcionarios y Empleados.
- Seguro Médico Hospitalario para Funcionarios y Empleados.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en castellano, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al castellano, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: El Salón de Sesiones del Directorio, del INPREMA.

Ubicado en: Sexto nivel del Edificio INPREMA Tegucigalpa.

El día último de presentación de ofertas será: **[el 15 de octubre de 2018]**

La hora límite de presentación de ofertas será: **[Hasta las 10:00 a.m.]**

El acto público de apertura de ofertas se realizará en el Salón de Sesiones del Directorio, del INPREMA, a partir de las: **[10:15 a.m. del 15 de octubre de 2018]**

Las ofertas serán leídas en voz alta y se levantará un acta de apertura de ofertas, misma que será firmada por todos los asistentes al acto, a la vez se entregará una copia de tal acta y esta será publicada en el sistema Honducompras.

### **IO-05.1 CONSORCIO**

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 del Contrato y deberán 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 mínima de noventa (90) días hábiles 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 proponentes, 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 la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

### **IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta y tendrá una vigencia de seis (6) meses, a partir de la fecha de apertura de las ofertas.

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.

### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN**

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los siguientes noventa (90) 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. Constancia de colegiación del oferente (No aplica).
4. Copia autenticada de RTN del oferente.

## Sección I – Instrucciones a los oferentes

5. Declaración Jurada del Oferente y de su Representante Legal Sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Carta Propuesta firmada y sellada por el Representante Legal del Oferente de acuerdo al Formulario de Presentación de Oferta.
7. Tarjeta de identidad del Representante Legal del Oferente.
8. Declaración Jurada de la empresa y de su Representante Legal, debidamente autenticada, de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados en los artículos 3 y 4 de la Ley Contra el Lavado de Activos.
9. Constancia de Solvencia emitida por el INFOP.
10. Constancia de Solvencia emitida por la Cámara de Comercio e Industrias del domicilio del oferente.
11. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.
12. Constancia extendida por al ONCAE de no ser objeto de suspensión en proceso, temporal o definitiva, del Registro de Proveedores del Estado.
13. Permiso de Operación emitido por la Alcaldía Municipal del domicilio del oferente.
14. Declaración Jurada garantizando la calidad del servicio a contratar debidamente autenticada.
15. Autorización para operar como compañía aseguradora en Honduras emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
16. Constancia de Reasegurador Internacional aprobado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (C.N.B.S.).

### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA Y EXPERIENCIA**

- Estados Financieros de los últimos dos (2) años auditados por una firma acreditada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (C.N.B.S.).
- Autorización para que el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones no sustanciales, para este propósito se otorgarán cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación. - El oferente deberá subsanar en tiempo y forma lo solicitado, si no lo hiciere su oferta no será considerada. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidos en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones al precio, objeto y condiciones ofrecidas.

**09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA Y EXPERIENCIA:**

- Fotocopia de tres (3) contratos similares al propuesto, por monto iguales o superiores al 50% del monto ofertado, ejecutados durante los últimos tres años.
- Tres constancias certificando la calidad en los servicios brindados durante los últimos tres años.
- Para los oferentes que haya firmado contratos previamente con el INPREMA, se solicita referencia sobre la calidad en los servicios brindados.

**09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL INPREMA	283 empleados con 503 Beneficiarios			
				IMPUESTO	
				OFERTA TOTAL	

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el Representante Legal del ofertante, en papel membretado. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes/servicios ofertados al Instituto Nacional de Previsión del Magisterio en el lugar y fechas especificados en estas bases.

**IO-10 REUNIÓN DE ACLARACIONES**

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes, de acuerdo a los detalles siguientes:

- Período máximo para recibir aclaraciones: **15 días antes de la apertura de ofertas.**
- Lugar: **Se designará en su momento**
- Fecha: **Las aclaraciones serán respondidas dentro de los siguientes 5 días a la fecha en que se reciban.**
- Hora: **Se designará en su momento**
- Asistencia: **opcional.**

## Sección I – Instrucciones a los oferentes

### IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

#### 11.1 FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>a)</b> La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) (la especie de garantía es aceptable, la vigencia y el valor son suficientes).		
<b>b)</b> La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
<b>c)</b> Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
<b>d)</b> Constancia de colegiación del oferente (No aplica).		
<b>e)</b> Copia autenticada de RTN del oferente.		
<b>f)</b> Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
<b>g)</b> Demás documentos legales requeridos de acuerdo al numeral IO-09.1 de estas Bases de Licitación.		

#### 11.2 FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Estados Financieros de los últimos dos (2) años auditados por una firma acreditada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (C.N.B.S.).		
Demuestra endeudamiento menor o igual a 0.85 (Pasivo Total/Activo Total), (años 2016 y 2017).		
Autoriza que el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio pueda verificar la documentación presentada.		

<sup>1</sup> 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

### 11.3 FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

#### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se evaluará el cumplimiento de los requisitos solicitados en el numeral IO-09.3 Información Técnica.		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE (NO APLICA)	CUMPLE	NO CUMPLE

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### 11.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física: (NO APLICA)

De la muestra de **[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]**, **[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]**, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos]:

*Ensayo 1: [insertar detalle de ensayo a realizar]*

*Ensayo 2: [insertar detalle de ensayo a realizar]*

*Ensayo 3: [insertar detalle de ensayo a realizar]*

*Ensayo 4: [insertar detalle de ensayo a realizar]*

*Ensayo 5: [insertar detalle de ensayo a realizar]*

Para superar esta fase, al menos **[insertar número de unidades]** de las **[insertar número de unidades]**, unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos].

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de **[insertar nombre de entidad normativa]** y observación de la **[insertar nombre de entidad técnica]**.

Solamente las ofertas que superen éstas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

## Sección I – Instrucciones a los oferentes

### 11.4 FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes, si fueren necesarias.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

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 el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y notificará las correcciones al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

#### **IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

#### **Disposiciones Generales del Presupuesto 2018**

**ARTÍCULO 72.-** 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%).

#### IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá presentar los siguientes documentos:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras, tanto el oferente como su Representante Legal.</i></b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><i>Original o copia autenticada de la solvencia de impuesto vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</i></b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><i>Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social.</i></b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><i>Constancia de solvencia en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.)</i></b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b><i>Garantía de Cumplimiento de Contrato por el 15% del monto adjudicado, cuya vigencia inicia con la fecha del contrato hasta tres meses después de la terminación del mismo.</i></b></li></ul>

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.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) 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. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta por un periodo estimado de doce (12) meses, contados a partir de la firma del contrato.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

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

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: Las coberturas de los Seguros serán ejecutadas de conformidad a lo descrito en el la Sección III. Especificaciones Técnicas de estas Bases de Licitación.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de los Servicios de Seguros Corporativos será suministrado de conformidad a lo establecido en la Sección III. Especificaciones Técnicas de estas bases de licitación.

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	El contrato tendrá una vigencia estimada de doce (12) meses a partir de la firma del contrato.	Según Especificaciones Técnicas

### CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Cada una de las unidades a suministrar, deberá corresponder a lo descrito en las Especificaciones de estas Bases. Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con la Gerencia de Administrativa Financiera del INPREMA, para programar las instalaciones y ejecución del contrato.

## 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: Dentro de los siguientes treinta (30) días posteriores al recibo de la nota de adjudicación del contrato.
- Valor: La Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

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

### b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (DE CALIDAD) (NO APLICA)

- Plazo de presentación: Será de cinco (5) días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La Garantía de Calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: ***[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]*** contado a partir de la recepción final.

### c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO: (NO APLICA)

- Plazo de presentación: ***[insertar número de días]*** días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: ***[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]*** contado a partir de la recepción final.

#### **CC-08 FORMA DE PAGO**

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) pagará por los servicios de Seguros Corporativos objeto de esta Licitación, los valores pactados en el o los contrato(s) que se suscriba(n), en forma trimestral y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **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 por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, de acuerdo a la cláusula IO-13 Adjudicación del Contrato.

#### **CC-10 CLAUSULA PENAL**

En el artículo 3-B reformado de la Ley de Contratación del Estado, reza lo siguiente: “Los contratos que suscriba la Administración Pública deben incluir una cláusula penal en la que se estipule la indemnización que se pagará en caso de incumplimiento de las partes.”.

## SECCION III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

### ET-02 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

El propósito del presente proceso de licitación es realizar una contratación integral de los Seguros Corporativos con una sola Compañía, sin embargo y de acuerdo a su conveniencia, el INPREMA podrá adjudicar varios contratos entre las compañías oferentes, de acuerdo a los mejores precios, cumplimiento de requisitos técnicos y beneficios ofrecidos por cada compañía. En este sentido las compañías podrán ofertar por uno o por varios seguros de acuerdo a su capacidad.

### **CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL INPREMA**

1. Las presentes constituyen las normas a que se sujetará esta licitación.
2. Se entregará un listado de Funcionarios y Empleados del INPREMA con la información necesaria para elaborar las ofertas a las compañías aseguradoras que hayan comprado el documento base.
3. Los beneficios y condiciones establecidas para estos seguros, aplicarán desde el primer día de vigencia, tanto al grupo asegurado inicial, como al personal que sea adicionado durante la vigencia de las pólizas, los cuales serán comunicados oportunamente a la compañía aseguradora que se adjudique este proceso de licitación.
4. Cada compañía de seguros participante deberá incluir en su oferta, un cuadro resumen de las coberturas de los productos de seguros licitados, detallando los aspectos excluidos en la póliza.
5. Por su naturaleza estos seguros estarán sujetos a altas y bajas de personal (ingresos y salidas) durante la vigencia de los mismos, las cuales habrán de considerarse en los pagos trimestrales a cobrar mediante endosos de aumento o disminución de sumas aseguradas y primas, según corresponda.
6. Las Compañías Aseguradoras deberán adjuntar a su oferta el listado de las farmacias, hospitales y otros proveedores relacionados.
7. La Compañía de Seguros se compromete a enviar al menos una (1) vez por semana o de acuerdo a demanda un oficial de la compañía para recibir y revisar los reclamos presentados por los asegurados.
8. Queda entendido y convenido que de acuerdo a lo establecido en el Artículo No. 99 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, este contrato no está sujeto a comisiones por intermediación.

#### **A. ESPECIFICACIONES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA:**

##### **A.1. ASPECTOS GENERALES**

- a) La cobertura que se otorga es por las veinticuatro (24) horas, sin restricción alguna respecto al lugar de ocurrencia del siniestro, residencia, ocupación, viajes o género de vida de los componentes del grupo asegurado.

## Sección II – Condiciones de Contratación

- b) La edad máxima de ingreso para la cobertura al seguro de vida para nuevos ingresos es de setenta (70) años.
- c) La edad de permanencia en el grupo asegurado será hasta los setenta y cinco (75) años.
- d) Por su naturaleza el seguro está sujeto a altas y bajas que se susciten en el grupo asegurado, modificaciones de la suma asegurada por cambios de sueldo, ajustes, periodos de vacaciones, entre otros, los cuales serán comunicados por el Instituto a la Compañía de Seguros utilizando los procedimientos normales y mediante simple comunicación por escrito, más el pago de la prima correspondiente, en cada caso teniendo INPREMA hasta sesenta (60) días para hacer dichas notificaciones.
- e) Todos los reclamos y/o requerimientos de pago generados por la ejecución de la presente póliza serán realizados por el INPREMA, a través de su Departamento de Talento Humanos.
- f) En caso de indemnización, el periodo máximo para pago será de cuarenta y cinco (45) días calendario, una vez recibida la documentación en tiempo y forma por la Compañía de Seguros.
- g) Todas las disposiciones señaladas en estos Documentos de Licitación, están por encima de las coberturas y exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza emitida por la Compañía de Seguros.

### **A.2. COBERTURAS:**

#### **1. Muerte Natural**

Garantiza el pago de una indemnización equivalente a cien mil lempiras (L100,000.00), este valor aplicará en caso de siniestros ocurridos desde la vigencia de la póliza hasta el día 31 de enero de 2019.

Para siniestros ocurridos, a partir de las cero horas del día 01 de febrero de 2019 y hasta el vencimiento de la póliza, se garantiza el pago de una indemnización equivalente a cuarenta y ocho (48) sueldos aproximados al millar superior, en un solo desembolso.

#### **2. Muerte Accidental**

Garantiza el pago de doble indemnización de la suma asegurada por la cobertura de muerte natural, en un solo desembolso, en caso de muerte accidental.

Se considera accidente aquel que produzca al asegurado alguna lesión corporal que hubiere resultado directa e independientemente de otras causas, de medios externos, violentos y fortuitos, de la cual haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo (excepto en el caso de ahogamiento o por lesión interna comprobable por autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de algunos de sus miembros, órganos o funciones.

En esta cobertura se considerará como muerte accidental los daños causados por armas siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.

#### **3. Muerte Accidental Calificada**

En caso de muerte accidental calificada se indemnizará el triple de la suma asegurada por la cobertura de muerte natural, en un solo desembolso.

Se entenderá por muerte accidental calificada la que se presente al Asegurado: (a) mientras estuviese viajando como pasajero en cualquier vehículo público no aéreo impulsado mecánicamente, manejado y despachado regularmente por un empresario de transporte público contra pago de pasajes sobre una ruta terrestre establecida para servicio regular de pasajeros; o

## Sección II – Condiciones de Contratación

(b) mientras estuviese viajando como pasajero en un ascensor normal de pasajeros;(excluyendo los ascensores en minas); o (c) como consecuencia del incendio de cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encontrare el Asegurado al comienzo del incendio.

#### 4. Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental

Se garantiza el pago de la indemnización que corresponda de acuerdo con la siguiente Tabla de Indemnizaciones, por las lesiones que el Asegurado sufre en un accidente, si tal lesión por sí sola, dentro de 90 días a partir de la fecha del accidente, causare:

Descripción	Porcentaje sobre suma asegurada:
1. Pérdida de ambos brazos o de ambas manos	100%
2. Pérdida de ambas piernas o de ambos pies	100%
3. Pérdida de un brazo o de una mano junto con la de una pierna o de un pie	100%
4. Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo	100%
5. Ceguera irreparable de ambos ojos	100%
6. Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo	100%
7. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
8. Pérdida del brazo derecho arriba del codo	65%
9. Pérdida de la mano derecha	60%
10. Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo	53%
11. Pérdida de la mano izquierda	48%
12. Pérdida de una pierna arriba de la rodilla	65%
13. Pérdida de un pie	40%
14. Pérdida de la vista de un ojo	50%
15. Pérdida total e irreparable del habla	50%
16. Sordera total e incurable de los oídos	50%
17. Pérdida del dedo pulgar e índice de una mano	25%
18. Pérdida de cualquiera de los dedos de la mano y de igual manera los dedos del pie, total o parcial cubriendo también las falanges	5% por falange

Si el funcionario o empleado asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente.

En esta cobertura se considerará como desmembramiento accidental los daños causados por armas siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.

**5. Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Incapacidad Total y Permanente**

En caso que el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad que lo inhabilite para efectuar su trabajo u otros por el cual pudiere recibir una remuneración, la Compañía de Seguros pagará un anticipo del 50% de la suma asegurada y el 50% de la suma asegurada restante mediante doce (12) rentas mensuales, que se determinará dividiendo el porcentaje no anticipado de la suma asegurada entre doce (12) meses. Sin embargo, si el asegurado inválido falleciera antes de haber percibido la totalidad de las 12 fracciones del capital asegurado, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, de una sola vez.

Se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el asegurado, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad que impliquen una pérdida de funciones igual o mayor al 50% de su capacidad para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de 6 meses consecutivos.

También se reconocerá como incapacidad total y permanente a causa de enfermedad o accidente, las siguientes:

1. La pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos;
2. La pérdida total de ambas manos;
3. La pérdida total de ambos pies;
4. La pérdida total de una mano y un pie conjuntamente; o
5. La pérdida total de una mano o un pie y la vista de un ojo;
6. La lesión permanente de la columna vertebral.

**6. Exoneración de Prima por Incapacidad Total y Permanente.**

En caso que el asegurado sufra un accidente o una enfermedad que lo inhabilite de forma total y permanente para efectuar su trabajo u otro por el cual pudiera percibir una remuneración, la compañía Aseguradora exonera del pago de la prima al INPREMA.

**7. Cobertura de Suicidio**

Se extiende cobertura a partir del primer día de vigencia o inclusión del asegurado en la póliza, y garantiza el pago de una indemnización equivalente a la suma asegurada en la cobertura por muerte, en un solo desembolso.

**8. Gastos Fúnebres**

En adición al Seguro de Vida se incluye la cantidad correspondiente al Beneficio de Gastos Fúnebres por un monto de Treinta y Cinco Mil Lempiras Exactos (L35,000.00), el cual se pagará al INPREMA, tan pronto presente a la Aseguradora la notificación escrita del fallecimiento del empleado asegurado, acompañada del acta de defunción original, para que éste lo entregue a los parientes más cercanos del empleado asegurado fallecido.

**9. Cobertura por Enfermedades Preexistentes**

Cobertura total en caso de muerte por enfermedades preexistentes, desde el primer día de la vigencia para el grupo asegurado inicial, así como a partir de la fecha de inclusión de nuevos funcionarios y empleados en cualquier tiempo de la vigencia de la póliza, sin límite de preexistencias.

**10. Adelanto de Capital por Enfermedad Terminal**

La Compañía concederá el beneficio de un adelanto equivalente al 40% sobre la suma de seguro de vida básico cuando un funcionario o empleado asegurado haya sido diagnosticado como enfermo terminal, aún derivada de una enfermedad preexistente, con una razonable seguridad de fallecimiento en los siguientes doce (12) meses; siempre y cuando sea comprobada y confirmada con una segunda opinión por un médico que designe la Compañía Aseguradora y el funcionario o empleado asegurado haya estado cubierto bajo la póliza un mínimo de seis (6) meses. Efectuada la diagnosis de la enfermedad terminal cubierta por esta Cláusula, el Capital Asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa.

**11. Pago de las Indemnizaciones por Reclamos**

La Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios designados, la indemnización que corresponda por los siniestros reportados y amparados por la presente póliza, los que en primera instancia cubrirán la responsabilidad laboral en caso de accidente o enfermedad laboral.

**12. Cláusula de Errores u Omisiones**

Queda convenido que en caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con el grupo asegurado cuya información, para su inclusión en las pólizas, hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por el Instituto, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de la cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por el mismo INPREMA, como si se comprueba con ocasión de un siniestro. En cualquier caso, dicha situación dará lugar al correspondiente pago o ajuste de prima con efecto retroactivo a la fecha en que se debió informar correcta o completamente la materia asegurada, verificando en planillas de personal manejadas por el Departamento de Recursos Humanos del INPREMA la fecha de ingreso de los funcionarios y/o empleados omitidos.

**B. ESPECIFICACIONES DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO**

El Seguro Colectivo Médico Hospitalario será cubierto por el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), y cubrirá los Gastos Dentales, Oftalmológicos y Médicos incurridos en caso de enfermedad o accidente por funcionarios y empleados del Instituto, así como para los dependientes de éstos, conforme al listado de asegurados proporcionado por el Instituto y sobre el cual la Compañía Aseguradora presentará su oferta, detallando el costo por asegurado principal, por dependientes y por cobertura.

**B.1 ASPECTOS GENERALES**

El Seguro Médico Hospitalario comprenderá las coberturas siguientes:

1. La cobertura que se otorga es por las veinticuatro (24) horas, siete (7) días de la semana.
2. Elegibilidad: Serán elegibles para participar en el seguro médico los funcionarios y empleados activos y permanentes del INPREMA, menores de ochenta (80) años de edad. Para nuevos ingresos, se aceptará personal con menos de setenta y cinco (75) años de edad renovable hasta los 80 años. Los límites para otorgar cobertura a los dependientes será la siguiente:
  - a) Cónyuge legítimo del asegurado titular (que no esté divorciado o separado legalmente) o compañero de hogar, menor de ochenta (80) años de edad. Para nuevos ingresos, la edad máxima de aceptación será de setenta y cinco (75) años de edad.
  - b) Hijos, hijos adoptados legalmente, y/o hijastros, a partir del onceavo (11vo.) día de nacido hasta el cumplimiento de los dieciocho (18) años de edad, siendo condición indispensable que sean solteros, sin hijos y que dependan económicamente de los padres; extendiéndose la cobertura hasta el

## Sección II – Condiciones de Contratación

cumplimiento de los veinticinco años (25) años de edad, siempre que mantengan su condición de aceptación previa y que se encuentren estudiando a tiempo completo; los Hijos en condición de discapacidad estarán en la cobertura sin límite de edad.

3. Cobertura para la totalidad de riesgos por enfermedades pre-existentes inmediatamente a la vigencia de la póliza y hasta el máximo vitalicio, incluyendo maternidad y enfermedades congénitas, para los empleados y/o sus familiares dependientes que formen parte de la póliza, sea que el asegurado tuviera conocimiento o no de ello, sin necesidad de presentar evidencia de salud.
4. Cobertura en caso de siniestros ocurridos en conmociones civiles, motines, disturbios públicos, riñas, huelgas y cualquier otra actividad similar siempre y cuando la participación del asegurado o dependiente sea circunstancial y no como sujeto activo en los eventos antes descritos.
5. Por su naturaleza el seguro está sujeto a altas y bajas que se susciten en el grupo asegurado, por lo que la cobertura debe concederse automáticamente para el ingreso de nuevos empleados y/o sus dependientes, pagando la prima convenida a meses enteros y con fecha efectiva desde el primer día de trabajo activo del empleado. De igual manera, en caso de baja la Compañía efectuará la devolución de primas a meses completos por cancelación de empleados. Los aumentos y/o disminuciones al grupo asegurado serán comunicados por el INPREMA a la Compañía Aseguradora utilizando los procedimientos normales y mediante simple comunicación por escrito, más el pago de la prima correspondiente, en cada caso teniendo el Instituto hasta sesenta (60) días para hacer dichas notificaciones.
6. La prima anual que resulte de este contrato, se fraccionará en cuatro (4) pagos trimestrales.
7. Exoneración del pago de prima por incapacidad total y permanente, manteniendo la cobertura médica por el diagnóstico que generó la incapacidad o cualquier otro relacionado, por 12 meses.
8. Debe permitirse la coordinación de beneficios entre dos pólizas de seguro, independientemente de la compañía en que se encuentren suscritos, inclusive en la misma compañía, siempre que el individuo asegurado se encuentre vigente y pagando la prima de seguro correspondiente, reclamando el 80% donde es asegurado principal y el 20% donde es dependiente.
9. Todos los reclamos y/o requerimientos de pago generados por la ejecución de la presente póliza serán realizados por el INPREMA, a través de su Departamento de Talento Humano, teniendo el asegurado un periodo máximo de seis (6) meses para la presentación de reclamos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento.
10. En caso de indemnización, el tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones debe ser de diez (10) días hábiles como máximo, una vez recibida la documentación en tiempo y forma por la Compañía Aseguradora. En caso de rechazo, la Aseguradora deberá fundamentar puntualmente cualquier rechazo de gastos médicos que no considere razonable.
11. Toda reposición de carné de seguro médico hospitalario, deberá emitirse sin costo para el contratante.
12. Todas las disposiciones señaladas en estos Documentos de Licitación, están por encima de las coberturas y exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza emitida por la Compañía Aseguradora.

### **PLAN DENTAL.**

#### **a. Límites de la Cobertura:**

- Límite Máximo anual Grupo Familiar L30,000.00
- Deducible por año calendario L500.00 por asegurado y hasta L1500 por núcleo Familiar

#### **b. Valores Máximos a Rembolsar:**

- Fase I Tratamiento preventivos 80% del límite anual
- Fase II Tratamientos restaurativos menores 80% del límite anual
- Fase III Tratamiento restaurativos mayores 50% del límite anual

## Sección II – Condiciones de Contratación

### **c. Presentación de Reclamos:**

Para la presentación de los reclamos de gastos incurridos por tratamientos dentales concluidos, el asegurado deberá presentar las radiografías tomadas por el médico tratante antes y después del tratamiento.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar la evaluación por sus médicos filtros, del trabajo efectuado al asegurado.

### **d. Definiciones Aplicables en Plan Dental:**

Excepto lo establecido en las exclusiones más adelante descritas, los cargos por gastos dentales elegibles consistirán en gastos incurridos con respecto al tratamiento dental por cualquiera de los servicios, suministrados o tratamientos siguientes:

#### **FASE I TRATAMIENTOS PREVENTIVOS.**

1. **Exámenes orales:** rutinarios incluyendo diagnóstico, pero no más de dos exámenes con respecto al mismo individuo asegurado durante cualquier año calendario.
2. **Profilaxis que incluye la limpieza,** raspado de dientes y pulimiento, pero no más de dos veces durante cualquier año calendario con respecto al mismo individuo asegurado.
3. **Aplicaciones de fluoruro,** limitado a los niños de 14 años de edad o menores.
4. **Rayos X,** de toda la dentadura, pero no más de una serie de Rayos X en un periodo de tres años, y rayos X con una placa sostenida paralela a los dientes, pero no más de dos veces por años calendario.
5. **Pruebas de laboratorios y otros exámenes para diagnóstico.**

#### **FASE II TRATAMIENTO RESTAURATIVO.**

Como tratamiento restaurativo se entiende lo siguiente:

1. Sostenedores de espacio.
2. Tratamiento paliativos de emergencia.
3. Extracciones simples rutinarias y quirúrgicas.
4. Cirugía oral
5. Alveolotomía
6. Anestesia necesaria para los tratamientos
7. Inyecciones Terapéuticas
8. Restauración: Relleno de amalgama o proceso sintético, pero excluyendo específicamente lo siguiente; Corona o calza posterior o anterior, e Instalación inicial de dentadura completa o parcial y reposición de dentaduras o unidades de puente fijo.
9. Tratamiento de Endodoncia
10. Periodontología

El monto total de beneficios pagaderos durante la vida de cada individuo asegurado por cualquier diagnóstico, servicios de cirugía o adicionales relacionados con enfermedad periodontal no excederán en ningún caso del máximo de periodontología indicado en el cuadro de seguro, y El monto de los beneficios (incluyendo beneficios relacionados con tratamiento de periodontología) pagadero por gastos dentales cubiertos incurridos durante cualquier año calendario, no excederán en ningún caso el máximo del año calendario indicado en el cuadro de seguro.

#### **FASE III SERVICIOS RESTAURATIVOS MAYORES.**

1. Incrustaciones
2. Calzas
3. Coronas
4. Reparación de dentadura, y puentes
5. Prótesis, incluyendo puentes y dentaduras necesarias

**Lineamientos Aplicables:**

**a. La instalación o adición a trabajo de dentadura completas o parciales o puente fijo serán elegibles siempre que:**

- i. Dicha instalación o adición sea requerida como resultado de la extracción de uno o más dientes naturales debido a un accidente o enfermedad en o después de la fecha efectiva del seguro del individuo asegurado bajo esta póliza.
- ii. La instalación o adición arriba mencionada incluye la reposición de dicho diente extraído; y
- iii. El trabajo de dicha dentadura o puente será completada dentro de los doce (12) meses siguientes a la extracción.

El trabajo de dentadura o puente será considerado como instalado inicialmente, solo si dichas dentaduras o puente no reponen a cualquier dentadura o puente existente.

**b. El reemplazo o alteración de dentaduras completas o parciales o puente fijo se consideran pagaderos si la reposición o alteración es necesaria, si ocurrió en o después de la fecha efectiva del seguro del individuo asegurado bajo esta póliza y si es completado dentro de los doce meses después de:**

- i. Una lesión accidental que requiera tratamiento quirúrgico, o
- ii. Cirugía oral para aditamentos musculares, o la extracción de un tumor, quiste, elevaciones pequeñas o tejidos redundantes.

**c. El reemplazo de una dentadura completa o parcial cuando el mismo es requerido como resultado de un cambio estructural en la boca, siempre que:**

- i. El reemplazo sea efectuado después de cinco (5) años de la fecha de instalación de la dentadura, y
- ii. Cualquier reemplazo no se efectuará en ningún caso si el seguro del individuo asegurado bajo esta póliza no ha estado en vigor por lo menos dos (2) años.

**d. Exclusiones del Plan Dental: No se hará pago alguno por los siguientes cargos para gastos dentales:**

1. Aquellos servicios no cobrados al individuo asegurado o cualquier gasto por servicios o suministros que son o pueden ser obtenidos sin costo, conforme las leyes o regulaciones de cualquier gobierno o agencia gubernamental, excepto en el caso en que exista un cargo por el cual el individuo asegurado está legalmente obligado a pagar. (Gobierno se refiere a cualquier nación, comunidad estatal, gobierno territorial o provisional, o cualquier subdivisión política).
2. Aquellos cargos por servicios recibidos del departamento dental o medico de cualquier patrono, unión, gremio, sindicato y asociación para beneficio del empleado, administrador y organización similar, o por servicios de un dentista o clínica contratado para o por cualquier organización de esa índole.
3. Aquellos cargos por cuidado o servicios que fueren necesarios como resultado de cualquier acto atribuible al individuo asegurado, por cometer o por la intención de cometer un asalto, agresión, felonía o acto de agresión, insurrección rebelión o participación en una revuelta, o como resultado de un acto de o en el curso de una guerra, declarado o no.
4. Aquellos cargos por reemplazo de dientes extraídos antes de la fecha efectiva de la cobertura del individuo asegurado bajo esta póliza, a menos que el reemplazo reúna una de las condiciones enumeradas bajo la estipulación Beneficios de esta póliza.
5. Aquellos cargos por dentadura, coronas, incrustaciones, calzas, puentes o instrumentos o servicios para aumentar las dimensiones verticales.
6. Aquellos cargos por ajustes de dentaduras o puentes dentro de seis (6) meses de la instalación de una dentadura o puente.
7. Aquellos cargos por reemplazo de prótesis perdidas, robo o por una prótesis duplicada.

## Sección II – Condiciones de Contratación

8. Aquellos cargos por higiene oral, dietética o programa e instrucciones de control de placas.
9. Aquellos cargos por lesión o enfermedad originadas por cualquier empleo o en el curso de éste o por cualquier trabajo con fines de remuneración o ganancia.
10. Aquellos cargos por protectores bucales atléticos.
11. Aquellos cargos por coronas enchapadas de porcelana o pónicas sobre o para reemplazar un diente o diente posterior a la bicúspide segunda, que excede la cantidad pagadera razonable y acostumbrada para coronas enchapadas de acrílicos o pónicas.
12. Aquellos cargos por dentaduras o puentes temporales que cuando combinados con el cargo por dentadura o puente permanente, excede la cantidad pagadera razonable y acostumbrada por la dentadura o puente permanente.
13. Aquellos cargos cobrados por el dentista en concepto de visitas, a la cual el paciente no acudió.
14. Aquellos cargos por implantología.
15. Aquellos cargos por drogas o medicinas excepto antibióticos inyectables administradas por un dentista o doctor como resultado de tratamiento dental.
16. Aquellos cargos por procedimientos, servicios o suministros que no llenan los requisitos aceptables establecidos en la práctica dental, incluyendo cargos por procedimientos, servicios o suministros de naturaleza experimental.

### COBERTURAS:

1. Las coberturas y beneficios estarán clasificados de acuerdo a las categorías y al cuadro siguiente:

**Categoría I:** Directores Especialistas y Gerentes

**Categoría II:** Jefes de Departamento, Jefes de Unidad, Auditor Interno y Supervisores

**Categoría III:** Resto del Personal

BENEFICIOS	CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
<b>MAXIMO VITALICIO</b>			
Suma máxima a que tiene derecho el asegurado y cada uno de sus dependientes, por el conjunto de siniestros que presente	L7,000,000.00	L4,000,000.00	L2,000,000.00
<b>Reducción de Máximo Vitalicio</b>	L4,900,000.00	L2,800,000.00	L1,400,000.00
Mayores de 70 años reduce al 70%	L3,500,000.00	L2,000,000.00	L1,000,000.00
SIDA reduce al 50%			
<b>EXTENSION TERRITORIAL</b>	Mundial	Mundial	Centroamérica
<b>TIPO DE PLAN</b>	No Contributorio	No Contributorio	No Contributorio
<b>COBERTURA (24 horas/7 días)</b>			
Titular	Total	Total	Total
Dependientes	No ocupacional	No ocupacional	No ocupacional

Sección II – Condiciones de Contratación

BENEFICIOS	CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
<b>DEDUCIBLE</b>			
Será por año póliza y por asegurado, con un máximo de tres (3) por familia	L4,000.00	L3,000.00	L2,000.00
<u>Individual</u>	\$1,500.00	\$1,000.00	N/A
Dentro de Centroamérica	0.00	0.00	0.00
Mundial (por evento)	L12,000.00	L9,000.00	L6,000.00
En caso de accidente laboral para el asegurado principal			
<u>Máximo por Familia</u>			
Dentro de Centroamérica			
<b>COASEGURO</b>			
Porcentaje de participación del asegurado en el total de gastos, el cual se aplica después de haber satisfecho el deducible.			
Dentro de Centroamérica	20%	20%	20%
Mundial	25%	25%	N/A
En caso de accidente laboral para el asegurado principal	0%	0%	0%
<b>PORCENTAJE DE REEMBOLSO</b>			
El total de los gastos elegibles presentados que reembolsará la Compañía de Seguros:			
Dentro de Centroamérica	80%	80%	80%
Mundial	75%	75%	N/A
En caso de accidente laboral para el asegurado principal	100%	100%	100%
<b>LÍMITE DE COASEGURO O CO-PAGO</b>			
Por año calendario y únicamente por hospitalización (el exceso de los gastos elegibles estará cubierto al 100%)			
<u>Dentro de Centroamérica</u>			
Por Asegurado	L70,000.00	L50,000.00	L30,000.00
Por Familia	L210,000.00	L150,000.00	L90,000.00
<u>Mundial</u>			
Por evento	\$6,000.00	\$5,000.00	N/A
<b>HABITACIÓN Y ALIMENTACIÓN</b>			
Dentro de Centroamérica	L2,500.00	L2,000.00	L1,500.00
Mundial	\$400.00	\$300.00	N/A
<b>GASTOS POR REPATRIACIÓN</b>	Hasta L150,000.00	Hasta L150,000.00	Hasta L150,000.00
<b>PERIODO DE PREEXISTENCIA</b>			
Período durante el cual no se cubrirán los gastos por enfermedades ya existentes al inicio de la vigencia de la póliza	Sin restricción	Sin restricción	Sin restricción
<b>MATERNIDAD</b>			
Dentro de Centroamérica	CCOI Amparado	CCOI Amparado	CCOI Amparado
Mundial	Amparado	Amparado	N/A
Período de espera para nuevos ingresos	6 meses	6 meses	6 meses

Sección II – Condiciones de Contratación

BENEFICIOS	CATEGORÍA I	CATEGORÍA II	CATEGORÍA III
<b>ATENCIÓN PEDIÁTRICA Y SALA CUNA PARA RECIÉN NACIDO SANO</b>	Hasta L15,000.00	Hasta L15,000.00	Hasta L15,000.00
<b>CUIDADO CRÍTICO NEONATAL (incluidos dentro del Máximo Vitalicio de la Madre)</b> a) Enfermedades contraídas al momento de nacer; b) Defectos congénitos que requieran cirugía o tratamientos especiales; c) Parto prematuro; d) Cualquier otra condición médica que amerite atención antes o después de salir del hospital.	Hasta L200,000.00	Hasta L200,000.00	Hasta L200,000.00
<b>CONTROLES GINECOLOGICOS</b> Cubre a la Asegurada o Cónyuge, de acuerdo a lo razonable y acostumbrado Citología rutinaria Mamografía (para mayores de 40 años) Densitometría ósea (para mayores de 40 años)	Dos (2) al año Uno (1) al año Uno (1) al año	Dos (2) al año Uno (1) al año Uno (1) al año	Dos (2) al año Uno (1) al año Uno (1) al año
<b>EXAMENES DE CONTROL MASCULINOS</b> Cubre al Asegurado o Cónyuge, de acuerdo a lo razonable y acostumbrado Examen rutinario de la próstata (para mayores de 40 años)	Uno (1) al año	Uno (1) al año	Uno (1) al año
<b>COBERTURA PARA DEPENDIENTES</b> <u>Hijos</u> Desde Hasta el cumplimiento de los <u>Cónyuge</u> Edad máxima para nuevos ingresos Renovable hasta el cumplimiento de los	11vo. Día 25 años 75 años 80 años	11vo. Día 25 años 75 años 80 años	11vo. Día 25 años 75 años 80 años
<b>CONTROL DE NIÑO SANO</b> Hasta el cumplimiento de los	10 años	10 años	10 años
<b>GASTOS FUNEBRES</b> Dependientes	L25,000.00	L25,000.00	L25,000.00
<b>LIMITE DE CONSULTA EN CENTROAMERICA</b> Suma máxima que la Compañía reembolsará por cada consulta médica Médico General Médico Especialista Neurólogo, neurocirujano, Cardiólogo	L1,000.00 L1,200.00 L1,500.00	L1,000.00 L1,200.00 L1,500.00	L1,000.00 L1,200.00 L1,500.00
<b>Plan Dental</b> Para titulares y dependientes	AMPARADO	AMPARADO	AMPARADO
<b>Plan Oftalmológico</b> Para titulares y dependientes hasta L8,000.00 por año por cada persona	AMPARADO	AMPARADO	AMPARADO

## Sección II – Condiciones de Contratación

2. En caso de accidente laboral del asegurado principal, la cobertura de gastos será del 100% y sin aplicación de deducible, este valor ampara la responsabilidad patronal.
3. La maternidad se incluye como cualquier otra incapacidad, cubriendo a las aseguradas o cónyuges dependientes que se reporten al inicio de la efectividad de la póliza; para nuevos ingresos se establece un periodo de espera de 6 meses para cubrir gastos por maternidad, incluyendo las siguientes coberturas:
  - a) Gastos por control pre-natal, incluyendo exámenes de ultrasonido realizados por el médico tratante o a solicitud de éste.
  - b) Gastos por parto normal o cesárea.
  - c) Gastos por aborto terapéutico o espontáneo, parto prematuro, legrados y cualquier otra complicación del embarazo.
  - d) Honorarios del pediatra al momento del nacimiento del recién nacido, más los costos de sala cuna.
4. Servicios de asistencia médica gratuita durante las 24 horas del día para el empleado y/o sus familiares dependientes debidamente inscritos en la póliza, cubriendo los servicios siguientes:
  - a) Orientación Médica telefónica
  - b) Servicios de Ambulancia, incluyendo medicamentos necesarios para estabilizar al asegurado.
  - c) Servicio de Consulta Externa gratuita sin afectar el máximo vitalicio, sin deducible, sin co-pago y sin límite de eventos, en consultorios establecidos en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Santa Rosa de Copán.
  - d) Visita médica domiciliaria.
5. Detalle amplio de red hospitalaria, farmacias y laboratorios en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Santa Rosa de Copán, incluyendo dirección y números telefónicos actualizados e incluirlos en la cobertura pagando únicamente el veinte (20%) del total de la factura y el ochenta por ciento (80%) restante que el proveedor se lo cobre a la compañía con solo presentar el carné de seguro y la receta u orden médica original.
6. **GASTOS CUBIERTOS:**
  - a) Gastos por cuarto y alimentos o cuarto de cuidados intensivos dentro de un hospital.
  - b) Otros gastos especiales de hospital necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, tales como: sala de operaciones y curaciones, emergencias, monitoreo cardiaco, medicamentos, materiales, anestesia, etc.
  - c) Honorarios por tratamiento médico suministrado por un médico legalmente autorizado a ejercer la profesión, cualquiera sea su especialidad dentro del hospital o en clínicas y/o consultorios.
  - d) Honorarios por servicio general de enfermería, así como también de enfermeras tituladas.
  - e) Honorarios por tratamientos suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, anestesiólogos, intensivistas y otros de índole semejante.
  - f) Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes.
  - g) Exámenes de laboratorios, rayos X, electroencefalografías, tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, electrocardiogramas, ecocardiogramas, endoscopías y/o cualquier otra prueba de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades o accidentes.
  - h) Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anesthesiologo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión.

## Sección II – Condiciones de Contratación

- i) Gastos por transporte del individuo asegurado en servicio de ambulancia profesional terrestre o aérea del lugar donde contrae la enfermedad o accidente a un hospital equipado para brindar la atención necesaria al paciente, sin incrementar el costo de la póliza.
- j) Gastos de suministro de sangre o plasma, suero, miembros, ojos artificiales, yeso, tablillas, bragueros, pulmón mecánico, oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, bastones, muletas, alquiler de ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria, cualquier equipo médico durable necesario para tratamientos o enfermedades cubiertas.
- k) Medicinas o drogas suministradas al asegurado, esté hospitalizado o no y que sean recetadas por el médico tratante debidamente reconocido e inscrito en el Colegio Médico de Honduras.
- l) Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales.
- m) Extracción de terceras molares impactadas.
- n) Cobertura para control de crecimiento y desarrollo de niño sano, hasta el cumplimiento de los diez (10) años de edad, incluyendo las vacunas necesarias e indicadas por el médico.
- o) Nebulizadores y espaciadores por prescripción médica, sin incrementar el costo de la prima.
- p) Cirugía plástica reconstructiva o correctiva debido a malformaciones congénitas de un niño que nazca mientras el padre o la madre estén asegurados.
- q) Cirugía plástica reconstructiva, para los asegurados que sufran un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de la póliza, incluyendo cirugía maxilar, cirugía correctiva en malformaciones congénitas de hijos del asegurado, lipomas, quistes sebáceos y otros tumores benignos.
- r) Terapia de lenguaje y estimulación psicomotora para dependientes con síndrome de Down y/o retardo mental, inscritos como dependientes al momento de su nacimiento.
- s) Gastos psiquiátricos por internamiento en un hospital regular en los que el paciente se encuentre ingresado por lo menos 24 horas y sin límite de días.
- t) Gastos por tratamiento de preclamsia, eclampsia, hiperémesis gravídica que requiera hospitalización, solamente para la asegurada o cónyuge del asegurado.
- u) Gastos por tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus complicaciones o cualquier desorden, de acuerdo al cuadro de beneficios del seguro pactado.
- v) Soluciones e inyecciones intravenosas, terapia inhalatoria.
- w) Pruebas de patología.
- x) Tratamientos de radiación, quimioterapia y hemodiálisis.
- y) Pruebas para reacciones alérgicas, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicas.
- z) Gastos por todo tipo de problemas dermatológicos y/o alérgicos, incluyendo tratamientos alérgicos, gastos por vacunas preventivas y/o desensibilizantes prescritos por el médico, o medicamentos en cualquier tipo de presentación farmacológica, indicados para enfermedades como dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis, vitíligo, prurigo, enfermedades infecciosas de piel por micosis, bacterias, virus y parásitos.
- aa) Servicios o suministros para/o relacionados a procedimientos de trasplante de órganos.
- bb) Várices y gastos relacionados con sus tratamientos y sus complicaciones, derivadas de enfermedades y/o accidentes.
- cc) Lesiones accidentales en la práctica de deportes donde el individuo asegurado actúe como aficionado o amateur.
- dd) Circuncisiones necesarias para el tratamiento de procesos infecciosos.
- ee) Cobertura para procedimientos por condiciones congénitas en niños y/o adultos.

## Sección II – Condiciones de Contratación

- ff) Onicomicosis y/o uñas sobre infectadas por cualquier causa, tratamientos y operaciones de juanetes y uñas.
- gg) Cualquier otro beneficio adicional que represente mayores coberturas para el asegurado, sin incrementar el costo de la póliza.
- hh) La póliza debe cubrir todo gasto necesario, razonable y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del empleado y sus familiares dependientes inscritos.
- ii) Gastos de oftalmología y odontología, derivadas de enfermedades y/o accidentes.
- jj) Cobertura de enfermedades preexistentes y/o terminales, sea que el asegurado tenga o no conocimiento de ellas.

### **7. Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo**

Cualquier persona que deje de pertenecer al grupo asegurado tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de examen médico, una Póliza de cualquiera de los planes permanentes de seguro médico individual que aquella emita, por una suma igual o menor a la última suma asegurada de que disfrutaba mediante este contrato y sin que los beneficios ganados por antigüedad del asegurado sean afectados, siempre y cuando el nuevo plan los contemple. Para ejercer este derecho la póliza deberá estar en vigor y el interesado no deberá tener más de 65 años de edad al cumpleaños más próximo.

### **8. Condición de Responsabilidad Patronal**

De acuerdo a lo que establece el Código de Trabajo, sus reformas, el Contrato Colectivo de Condiciones de Trabajo suscrito entre el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y el Sindicato de Trabajadores del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (SITRAINPREMA), y demás leyes de trabajo y previsión social y cualquier otra Ley relacionada en lo que concierne a la obligación o responsabilidad laboral que como empleador tiene el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) para con sus colaboradores; queda entendido y convenido que cualquier pago que la Compañía realice en concepto de indemnizaciones amparado en esta condición, se destinará en primera instancia a cubrir la responsabilidad patronal.

Particularmente las condiciones indicadas en las cláusulas No. 35, 36 y 37 del Contrato Colectivo, se dan por amparadas con la presente cobertura y cualquier otra aplicable.

### **9. Cláusula de Errores u Omisiones**

Queda convenido que en caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con el grupo asegurado cuya información, para su inclusión en las pólizas, hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por el Instituto, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de la cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por el mismo INPREMA, como si se comprueba con ocasión de un siniestro. En cualquier caso, dicha situación dará lugar al correspondiente pago o ajuste de prima con efecto retroactivo a la fecha en que se debió informar correcta o completamente la materia asegurada, verificando en planillas de personal manejadas por el Departamento de Talento Humano del INPREMA la fecha de ingreso de los funcionarios y/o empleados omitidos.

**ET-03 ACCESORIOS (NO APLICA)**

*[insertar detalle de los accesorios que deben acompañar necesariamente al suministro principal]*

**ET-04 SERIES (NO APLICA)**

*[insertar detalle de las series que se deben incluir en el suministro]*

**ET-05 CATÁLOGOS (NO APLICA)**

*[insertar detalle de los catálogos que deben acompañar necesariamente al suministro]*

**ET-06 OTROS**

*[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]*

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímile: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † 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.  † 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.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*
- Í Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09.
  - Í 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.

## 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]*

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

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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, inciso a);

Sección II – Condiciones de Contratación

- (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;
- (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]

## 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).

## **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].*

## Lista de Precios

País del Comprador <b>Honduras</b>		Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09				Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes/Servicios	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos s Sobre la Venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes/Servicios]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
Precio Total								

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



## **FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA**  
**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°.** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISIÓN:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación LPN No. \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA DE:** \_\_\_\_\_ **HASTA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO (INPREMA)

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (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. 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**

## Autorización del Fabricante (No Aplica)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

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

Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_ *[fecha de la firma]*

# **Formularios del Contrato**

## **Índice de Formularios**

## 1. Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) 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 de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS 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 establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: Transparencia, igualdad y libre competencia. **3.-** Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: **a)** Prácticas Corruptivas: entendiendo estas 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 existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en 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, abstenernos de utilizarla para fines distintos. **6.-** Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por el 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 deducirse. **ii.** A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas 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 llevare 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. -

**7. CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** 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 al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó 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, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

**8. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES (NO APLICA)**

8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las

- mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
  - 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
  - 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
  - 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
  - 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA/FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** 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:** INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO (INPREMA)

**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 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**

# AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA

REPÚBLICA DE HONDURAS

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO (INPREMA)

LICITACION PUBLICA NACIONAL LPN-005-2018

## SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL INPREMA

1. El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Pública Nacional LPN-005-2018 “SEGUROS COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL INPREMA”
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos propios del INPREMA.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita, dirigida a la Unidad de Compras y Contrataciones del INPREMA, en la dirección indicada al final de este llamado, previo pago de la cantidad no reembolsable, de Quinientos Lempiras Exactos (L.500.00). Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: Unidad de Compras, Departamento Administrativo del INPREMA, a más tardar a las **10:00 a.m. del 15 de octubre de 2018**, las ofertas que se presenten después de esa fecha y hora no serán admitidas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, **a las 10:15 a.m. del 15 de octubre de 2018**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la Oferta por el valor y la forma establecidos en el pliego de condiciones.

Tegucigalpa M.D.C. 24 de Agosto del 2018

LIC. ERNESTO EMILIO CARIAS CORRALES  
DIRECTOR PRESIDENTE INPREMA