Salud
Gobierno de la República

Aviso de Licitación Privada

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

República de Honduras

[HOSPITAL SANTA TERESA]

[LICITACION PRIVADA]

[LP-SESAL-HST-03-2025 "ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR"]

1. El *[HOSPITAL SANTA TERESA]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *[LP-SESAL-HST-03-2025]* a presentar ofertas selladas para *[ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR]*.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de *[FONDOS NACIONALES]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Gestión de Recursos del Hospital Santa Teresa, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[BARRIO TORONDON, COMAYAGUA, OFICINAS DE LA SUBDIRECCION GESTION DE RECURSOS HST]* a más tardar el día *[MARTES 08/JULIO/2025, 10:00 HORAS]*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[10:15 HORAS 08/07/2025]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una **Garantía de Mantenimiento de la oferta** por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Comayagua, Comayagua, 18 de Junio 2025.

HOSPITAL SANTA TERESA
DIRECCION
COMAYAGUA, HONDURAS

Dra. Jennifer Elena Bustillo
DIRECTORA EJECUTIVA HST

CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN CONTRATACION DIRECTA

Cotización HST-019-2025
Pedido HST-025-2025

Lugar: Comayagua, Comayagua.

Señor/ Empresa: _____ **RTN:** _____

_____ **Fecha:** 18/6/2025

Dirección del Proveedor: _____

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, en la oficina de ADMINISTRACION, HOSPITAL SANTA TERESA, ubicado en Bo. Torondon, Comayagua, y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

I. La fecha máxima de entrega de la cotización es el día _08_ de _JULIO_ del 2025 a mas tardar a (10:00 am).

II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos _30_ días a partir de la fecha maxima de entrega

III. El oferente adjudicado, a partir de la firma del contrato y la aprobacion del F01 en Precompromiso, deberá realizar las entregas según los plazos pactados en el contrato de suministro (Parcial o total)

IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 120 D.G.P.-2025)

V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.

VI. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa, rotulado tal y como se indica en los pliegos de condiciones.

VII. El oferente debe estar plenamente certificado por la ONCAE y presentar los documentos solicitados en Pliegos de Condiciones o Documento Base.

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	32310	675	C/U	CAMISA TIPO POLO
2	32310	675	C/U	PANTALON JEAN AZUL
2	2	2	2	2

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras. En caso de ofertar un item similar a lo solicitado indicarlo en la oferta agregando las especificaciones técnicas.

Firma y Sello de solicitante (HST) _____ **Firma y Sello de Recibido por el proveedor** _____