



# **DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION DIRECTA**

## **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO CONTRATACION DIRECTA NUMERO HGSI-CD-02-2026**

*“REACTIVOS”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso de Contratación Directa bajo el régimen excepcional establecido por el Decreto Legislativo No. 5-2026, Ley de Medidas Excepcionales para la Atención Prioritaria en Materia de Salud de la Población, su Reglamento aprobado mediante Acuerdo No. 996-A-2026, el Acuerdo Ejecutivo No. 001-SS-2026 y su modificación mediante Acuerdo No. 3240-2026, y de manera supletoria por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. El presente proceso se encuentra comprendido en el objeto de gasto 35251 y deberá observar los principios de legalidad, transparencia, eficiencia, trazabilidad, control y rendición de cuentas.

**TOCOA-COLON  
AGOSTO 2026**



## **AVISO**

### **REPUBLICA DE HONDURAS HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

**Hospital General San Isidro cordialmente le invita a participar en el proceso de la Contratación Directa No. HGSI-CD-02-2026 y presentar Oferta para la Adquisición de “REACTIVOS” para el Hospital General San Isidro, a ser financiado con fondos Nacionales.**

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](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración del HGSI**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 24 de agosto del 2026, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital General San Isidro en Tocoa Colon en barrio el Edén, frente a Clínicas Diamed con correo electrónico [adminhospsanisidro@gmail.com](mailto:adminhospsanisidro@gmail.com) Teléfono 3179-4867.  
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 24 de Agosto del 2026 a las 10:30 Am en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa-Colon, a los 17 días del mes de Agosto del año 2026.

  
**DRA. DANIA CALDERÓN LÓPEZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**



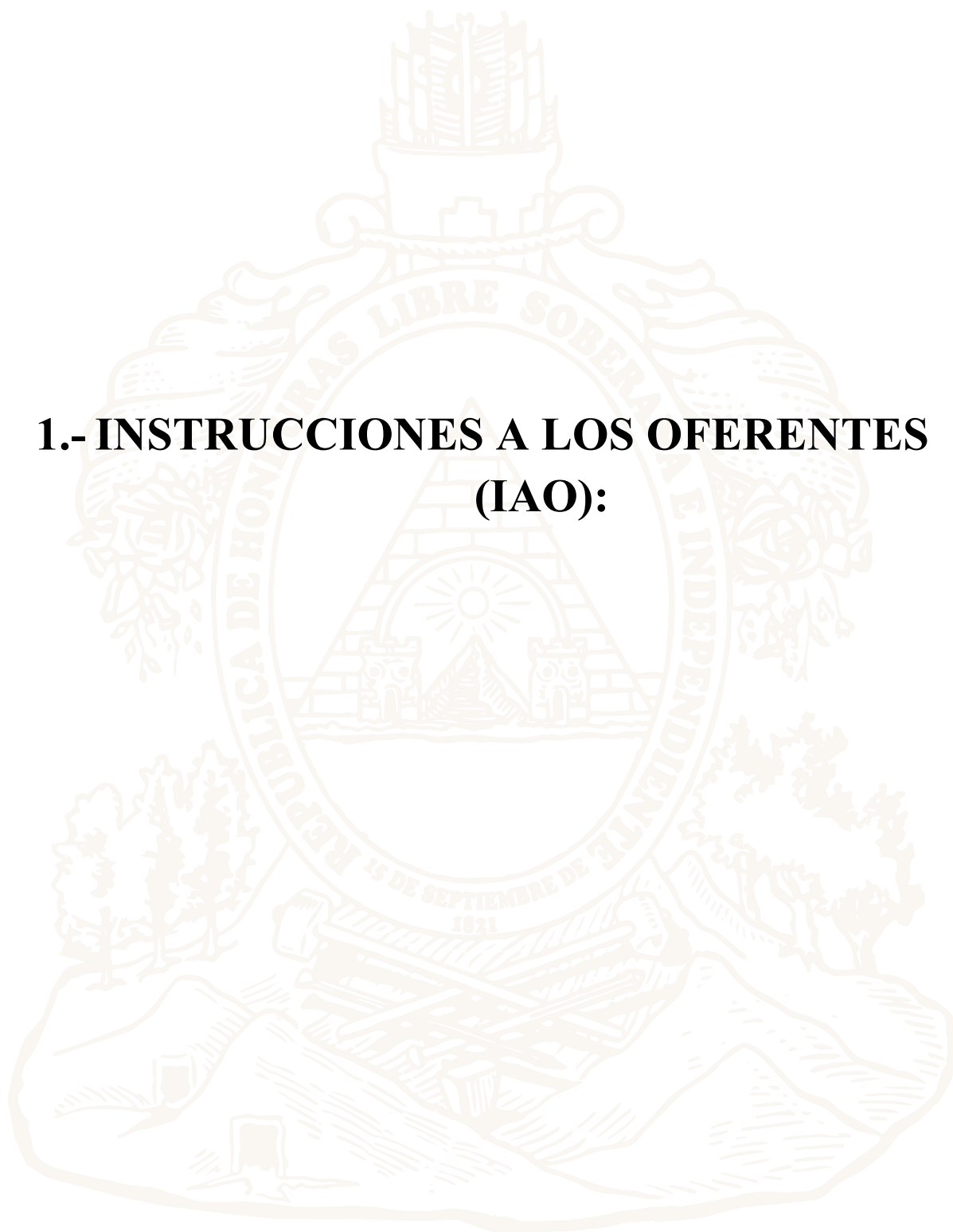


## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA**



# **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**





## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital General San Isidro (HGSÍ), para la “**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS**”, financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**. El precio de los REACTIVOS objeto de esta contratación debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de otro instrumental, accesorios y material médico ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el HGSÍ y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**



El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha límite de presentación de ofertas, 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.

**1.07 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 mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2. - DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

**2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4,**



5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital General San Isidro pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por HGSI.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital General San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases



**NOTA:**

*Los documentos deberán presentarse en la forma exigida en este Documento Base y en la normativa aplicable. La Administración podrá requerir originales, copias autenticadas o documentos electrónicos verificables únicamente cuando exista fundamento legal o resulte necesario para acreditar la autenticidad del documento. No se exigirá la autenticación notarial indiscriminada de toda la documentación cuando no sea legalmente necesaria.*

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será de hasta treinta (30) días calendario contados a partir de la suscripción del contrato y/o de la emisión de la orden de compra, según corresponda, y siempre que se hayan cumplido previamente los requisitos presupuestarios y administrativos aplicables. La entrega de productos será efectuada en el Almacén General del Hospital General San Isidro.

#### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital General San Isidro, podrá solicitar que los productos recibidos en el Almacén General, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario. Por tal razón los oferentes están obligados a presentar muestra de cada ítem o en su defecto brochure de cada insumo que oferten.

#### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

### **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (5) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

#### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**



**El Hospital General San Isidro**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

**4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo*, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**  
**Atención Oficina Departamento de Licitaciones HGSI,**  
**Barrio el Edén Frente a Clínicas DIAMED, Tocoa Colon**  
**Honduras, C.A.**  
**Teléfono: 3179-4867**  
**E-Mail. [adminhospsanisidro@gmail.com](mailto:adminhospsanisidro@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:*

**Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:*

**No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

*Esquina Superior Derecha:*

**Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**

**Departamento de Administración HGSI**

**PROCESO CONTRATACION DIRECTA No. HGSI-CD-02-2026**



## **“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO”**

### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de ofertas. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

## **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítems o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones del Hospital General San Isidro**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones del Hospital General San Isidro, mediante correo electrónico [adminhospsanidro@gmail.com](mailto:adminhospsanidro@gmail.com) hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras



“HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

La Administración evaluará las ofertas conforme a criterios objetivos, técnicos, sanitarios, económicos y financieros establecidos previamente en este Documento Base y en la matriz de evaluación. La adjudicación deberá estar debidamente motivada y sustentada en el informe de evaluación, considerando el interés público sanitario y las condiciones más ventajosas para el Estado.

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

### **8.01 Evaluación de las Ofertas:**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**. En este proceso de Contratación Directa bajo régimen excepcional, todas las ofertas recibidas dentro del plazo deberán ser evaluadas conforme a la matriz de evaluación previamente establecida, sin limitar discrecionalmente el número de ofertas a evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

En los casos en que se reciba una sola oferta, **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** podrá continuar el procedimiento únicamente si ello resulta procedente conforme al régimen excepcional aplicable y se deja constancia motivada en el expediente de las razones que permiten continuar con el proceso, sin perjuicio de los requisitos de justificación, mercado, evaluación y control establecidos en el Decreto Legislativo No. 5-2026 y su Reglamento. De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en



responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en el Documento Base, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en el Documento Base.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de Tres (3) días hábiles establecido en la resolución de adjudicación y en la notificación correspondiente y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.



4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

**8.06 Negociación del Contrato:**

El Hospital General San Isidro, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

**8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

**8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Hospital General San Isidro en el Almacén General, localizado en el barrio el Edén, el proveedor debe solicitar con anticipación de dos días una cita previa para entregar, el HGSI debe contestar esta solicitud y asignarle el día y hora dentro del horario laboral para entregar y adjuntar todo lo anterior al expediente, cuando requiera la entrega de productos en los diferentes lugares será determinada en los pliegos de condiciones y el contrato.



#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

Entregar, previo a cada recepción cuando corresponda, la documentación sanitaria y técnica exigida para cada reactivo, incluyendo registro sanitario vigente cuando aplique, certificado de análisis de lote y demás documentos de calidad establecidos en las especificaciones técnicas. Los productos deberán cumplir la vida útil mínima de dos (2) años, salvo autorización excepcional, debidamente justificada y documentada, con obligación de reemplazo.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.



## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

El Hospital General San Isidro, por medio de la estructura administrativa y financiera de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de REACTIVOS previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega Total.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Almacén General del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.



## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**



**1. - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

**1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deben presentar una (1) muestra por cada ítem, en caso de ser requerido por la comisión evaluadora, con la cual respalden técnicamente su oferta sin costo alguno para la secretaria de salud.

**2. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

**2.01 Requisitos del Producto:**

1. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta
2. Fotocopia del registro sanitario de cada partida solicitada (cuando aplique)
3. Fotocopia del registro sanitario de la empresa.
4. La vida útil de los productos debe ser de dos (2) años mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital General San Isidro. En caso excepcional y debidamente justificado por el Hospital General San Isidro, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos equipos si se presenta algún defecto dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital General San Isidro, a través de un Acta de compromiso de reemplazo.



**“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

| No. | OBJETO DE GASTO | CANTIDAD | UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCIÓN                                 | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-----------------|----------|---------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 35251           | 24       | Caja          | Diluyente 20 litros ZYBIO 3 partes          | Reactivo hematológico para analizadores automatizados de 3 partes (3-Diff).                                                                                                                                                                          |
| 2   | 35251           | 24       | Frascos       | Lisante Hematológico 500ml ZYBIO 3 partes   | Reactivo hematológico para analizadores automatizados de 3 diferencias (3-Diff).                                                                                                                                                                     |
| 3   | 35251           | 24       | frascos       | Detergente hematologico 50ml ZYBIO 3 partes | Reactivo de limpieza y mantenimiento para analizadores hematológicos de 3 partes.                                                                                                                                                                    |
| 4   | 35251           | 20       | caja          | Diluyente Edan 20 litros                    | Proporcionar el medio líquido necesario para la dilución, suspensión y transporte de las células sanguíneas durante el procesamiento automatizado de muestras de sangre total                                                                        |
| 5   | 35251           | 20       | frascos       | Lisante Hematologico 500ml Edan             | Reactivo utilizado durante el procesamiento de muestras de sangre total para realizar la lisis de los eritrocitos y permitir la determinación de la hemoglobina y el análisis correspondiente de los leucocitos, según el sistema hematológico Edan. |
| 6   | 35251           | 20       | frasco        | Detergente hematologico 50ml Edan           | Solución detergente utilizada para la limpieza y mantenimiento del sistema hidráulico y de los componentes internos de determinados analizadores hematológicos Edan.                                                                                 |
| 7   | 35251           | 15       | sets          | TP Human 6X2ml 120 pbs.                     | Monitorización del tratamiento con anticoagulantes antagonistas de la                                                                                                                                                                                |



|    |       |    |        |                                         |                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------|----|--------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |       |    |        |                                         | vitamina K, mediante el INR (International Normalized Ratio)                                                                                                                                               |
| 8  | 35251 | 15 | sets   | TTP Human 6x4ml 480pbs.                 | Activador de contacto, fosfolípidos y posteriormente calcio, iniciando la formación del coágulo. Se mide el tiempo transcurrido desde la activación hasta la formación del coágulo, expresado en segundos. |
| 9  | 35251 | 6  | frasco | Anticoagulante EDTA 500ml               | Reactivo anticoagulante grado laboratorio para preservación de muestras hematológicas. Presentación en frasco de 500 ml.                                                                                   |
| 10 | 35251 | 3  | set    | Control Hematologia 5 Partes            | Material de control interno con niveles normal y patológico para monitoreo de calidad analítica                                                                                                            |
| 11 | 35251 | 3  | set    | Control Hematologia 3 partes            | Material de control interno con niveles normal y patológico para monitoreo de calidad analítica                                                                                                            |
| 12 | 35251 | 80 | frasco | Anti A 10ml                             | Determina la presencia del antígeno A, Cuando el antígeno A está presente en los eritrocitos, se produce una aglutinación visible.                                                                         |
| 13 | 35251 | 80 | frasco | Anti B 10ml                             | Determina la presencia del antígeno B, Cuando el antígeno B está presente en los eritrocitos, se produce una aglutinación visible.                                                                         |
| 14 | 35251 | 80 | frasco | Anti-D 10 ml                            | Determina la presencia del antígeno D del sistema Rh en la superficie de los eritrocitos y establecer si una persona es Rh(D) positiva o Rh(D) negativa.                                                   |
| 15 | 35251 | 3  | frasco | Anti-globulina Humana 10ml              | Reactivo antiglobulina humana para prueba de Coombs directa e indirecta.                                                                                                                                   |
| 16 | 35251 | 3  | frasco | Albumina bovina al 22%                  | Reactivo para determinación cuantitativa de albúmina sérica mediante método colorimétrico. Compatible con analizador de química clínica.                                                                   |
| 17 | 35251 | 10 | set    | Glucosa Human 4x100ml 1,428 pbs. manual | Reactivo basado en método glucosa oxidasa/peroxidasa o hexoquinasa para cuantificación de glucosa.                                                                                                         |



|    |       |    |     |                                                |                                                                                                                                                   |
|----|-------|----|-----|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | 35251 | 5  | set | Colesterol Human 4x100ml<br>1,702 pbs.         | Reactivo enzimático colorimétrico para<br>determinación de colesterol total en<br>suero o plasma.                                                 |
| 19 | 35251 | 5  | set | Trigliceridos Human 4x100ml<br>1600 pbs.       | reactivo enzimático colorimétrico para<br>cuantificación de triglicéridos séricos.                                                                |
| 20 | 35251 | 5  | set | Acido úrico Human 4x100ml<br>2000pbs.          | Reactivo enzimático para determinación<br>cuantitativa de ácido úrico en suero,<br>plasma u orina.                                                |
| 21 | 35251 | 10 | set | Creatinina manual Human<br>200ml 1000pbs.      | Reactivo para medición de creatinina<br>sérica mediante método Jaffé cinético o<br>enzimático. Compatible con equipo<br>automatizado.             |
| 22 | 35251 | 8  | set | Urea liquicolor Human<br>2x100ml               | Reactivo enzimático UV o colorimétrico<br>para determinación cuantitativa de urea<br>en muestras biológicas.                                      |
| 23 | 35251 | 10 | set | TGO Human 100ml 500 pbs.                       | Reactivo para determinación cuantitativa<br>de Aspartato Aminotransferasa.                                                                        |
| 24 | 35251 | 10 | set | TGP Human 100ml 500 pbs.                       | Reactivo para determinación cuantitativa<br>de Alanina Aminotransferasa.                                                                          |
| 25 | 35251 | 5  | set | Bilirrubina D+T Human<br>2x100ml               | Reactivos para determinación<br>colorimétrica de bilirrubina total y directa<br>en suero.                                                         |
| 26 | 35251 | 3  | set | Amilasa Human 12x10ml                          | Reactivo para determinación cuantitativa<br>de amilasa en suero o plasma mediante<br>método cinético                                              |
| 27 | 35251 | 5  | set | LDH Human 100ml 500pbs.                        | Reactivos para determinación<br>colorimétrica de bilirrubina total y directa<br>en suero.                                                         |
| 28 | 35251 | 4  | set | Albumina Human 400ml<br>1716 pbs.              | Reactivo para determinación cuantitativa<br>de albúmina sérica mediante método<br>colorimétrico. Compatible con analizador<br>de química clínica. |
| 29 | 35251 | 15 | set | Proteínas 24 HRS (Sensiprot)<br>Labtest 50pbs. | Reactivo que proporciona una excelente<br>sensibilidad y presenta respuesta semejante<br>para albúmina y globulina.                               |
| 30 | 35251 | 2  | set | CPK MB Human 100 ml 500<br>pbs.                | Determinación cuantitativa de la<br>actividad de la isoenzima CK-MB en<br>muestras de suero o plasma, mediante<br>método enzimático UV.           |



|    |       |    |     |                                                     |                                                                                                                                                              |
|----|-------|----|-----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 | 35251 | 2  | set | CPK total Human 100 ml 500 pbs.                     | Determinación cuantitativa de la actividad de creatina quinasa (CK) total en suero o plasma humano. HUMAN específica que se trata de un ensayo enzimático UV |
| 32 | 35251 | 15 | set | H. Pylori en heces All test 25pbs.                  | Cassette de prueba para <i>H. pylori</i> . Tubo recolector de muestra con buffer de extracción. Detección de antígeno de <i>Helicobacter pylori</i> en heces |
| 33 | 35251 | 10 | set | Factor reumatoide Human 100 pbs.                    | Reactivo para detección cualitativa y semicuantitativa por aglutinación en látex.                                                                            |
| 34 | 35251 | 5  | set | Factor reumatoide Genrui cuantitativo p/PA54 50pbs. | Determinación cuantitativa del factor reumatoide (RF) en muestras de sangre                                                                                  |
| 35 | 35251 | 5  | set | ASO Human 100 pbs.                                  | Determinación de anticuerpos contra la estreptolisina O, una toxina producida por estreptococos $\beta$ -hemolíticos, principalmente del grupo A.            |
| 36 | 35251 | 5  | set | ASO Genrui cuantitativo p/PA54 50pbs.               | Determinación cuantitativa in vitro de la concentración de anticuerpos antiestreptolisina O en suero.                                                        |
| 37 | 35251 | 25 | set | PCR Human 100 pbs.                                  | Reactivo de aglutinación en látex para detección de proteína C reactiva.                                                                                     |
| 38 | 35251 | 10 | set | PCR Genrui cuantitativo p/PA54 50pbs.               | analizador semiautomático de proteínas específicas. Cuenta con 4 canales independientes, calibración mediante tarjeta magnética y temperatura de incubación  |
| 39 | 35251 | 15 | set | RPR Human completo 500 pbs.                         | Reactivo para detección de anticuerpos reagínicos para tamizaje de sífilis.                                                                                  |
| 40 | 35251 | 50 | set | Pruebas de embarazo All test 25pbs.                 | Ensayo inmunocromatográfico para detección cualitativa de hCG en orina o suero. Sensibilidad mínima 25 mUI/ml.                                               |



|    |       |     |        |                                                                  |                                                                                                                                             |
|----|-------|-----|--------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41 | 35251 | 100 | frasco | Cintas de orina 14<br>parámetros All test 100 pbs.<br>Con equipo | Tiras reactivas multiparámetro<br>(mínimo 10 parámetros) para análisis<br>químico de orina.                                                 |
| 42 | 35251 | 15  | set    | Antígenos febriles Human<br>6x100                                | Kit para detección por aglutinación de<br>anticuerpos contra Salmonella Typhi O<br>y H, Paratyphi A y B, y Brucella spp                     |
| 43 | 35251 | 10  | set    | Hepatitis A All test 25pbs.                                      | Prueba rápida inmunocromatográfica<br>dispone de una versión combinada que<br>detecta IgG e IgM                                             |
| 44 | 35251 | 15  | set    | Hepatitis B All test 25pbs.                                      | Prueba rápida para detección de<br>antígeno de superficie HBsAg.                                                                            |
| 45 | 35251 | 15  | set    | Hepatitis C All test 25pbs.                                      | Prueba rápida inmunocromatográfica<br>dispone de una versión combinada que<br>detecta IgG e IgM                                             |
| 46 | 35251 | 10  | set    | Chagas All test 40pbs.                                           | Inmunoensayo cromatográfico para<br>detección cualitativa de anticuerpos<br>contra Trypanosoma cruzi.<br>Sensibilidad y especificidad ≥95%. |
| 47 | 35251 | 15  | set    | Toxoplasmosis IgG/iGm All<br>test 25pbs.                         | Inmunocromatográfica para detección<br>de anticuerpos IgG/IgM contra<br>Toxoplasma gondii.                                                  |
| 48 | 35251 | 5   | set    | Sangre oculta en heces All<br>test 25 pbs.                       | Detección cualitativa de hemoglobina<br>humana (Hb) en materia fecal, como<br>ayuda para identificar sangrado<br>gastrointestinal oculto.   |
| 49 | 35251 | 3   | frasco | Ceftriaxone fco. 100 discos                                      | Discos de sensibilidad antimicrobiana<br>para microbiología clínica                                                                         |
| 50 | 35251 | 3   | frasco | Meropenem fco. 100 discos                                        | Discos de sensibilidad antimicrobiana<br>para microbiología clínica                                                                         |
| 51 | 35251 | 3   | frasco | Levofloxacin fco. 100 discos                                     | Discos de sensibilidad antimicrobiana<br>para microbiología clínica                                                                         |
| 52 | 35251 | 3   | frasco | Ciprofloxacina fco. 100<br>discos                                | Discos de sensibilidad antimicrobiana<br>para microbiología clínica                                                                         |
| 53 | 35251 | 3   | frasco | Gentamicina fco. 100 discos                                      | Discos de sensibilidad antimicrobiana<br>para microbiología clínica                                                                         |
| 54 | 35251 | 3   | frasco | Amikacina fco. 100 discos                                        | Discos de sensibilidad antimicrobiana<br>para microbiología clínica                                                                         |



|    |       |   |        |                                               |                                                                  |
|----|-------|---|--------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 55 | 35251 | 3 | frasco | Amoxicilina+Acido clavulanico fco. 100 discos | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 56 | 35251 | 3 | frasco | Ampicilina Sulbactam fco. 100 discos          | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 57 | 35251 | 3 | frasco | Piperacilina/Tazobactam fco. 100 discos       | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 58 | 35251 | 3 | frasco | Ceftazidime fco. 100 discos                   | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 59 | 35251 | 3 | frasco | Fosfomicin fco. 100 discos                    | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 60 | 35251 | 3 | frasco | Cefepime fco. 100 discos                      | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 61 | 35251 | 3 | frasco | Acido Nalidixico fco. 100 discos              | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 62 | 35251 | 3 | frasco | Nitrofurantoina fco. 100 discos               | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 63 | 35251 | 3 | frasco | Oxacilina fco. 100 discos                     | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 64 | 35251 | 3 | frasco | Eritromicina fco. 100 discos                  | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 65 | 35251 | 3 | frasco | Vancomicina fco. 100 discos                   | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 66 | 35251 | 3 | frasco | Clindamicina fco. 100 discos                  | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 67 | 35251 | 3 | frasco | Trimetoprim/Sulfametoxazol fco. 100 discos    | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 68 | 35251 | 3 | frasco | Cefotaxime fco. 100 discos                    | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 69 | 35251 | 3 | frasco | Cefalotina fco. 100 discos                    | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |
| 70 | 35251 | 3 | frasco | Imipenem fco. 100 discos                      | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica |



|    |       |    |        |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-------|----|--------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 71 | 35251 | 3  | frasco | Claritromicina fco. 100 discos                         | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica                                                                                                                                                                                   |
| 72 | 35251 | 3  | frasco | Penicilina fco. 100 discos                             | Discos de sensibilidad antimicrobiana para microbiología clínica                                                                                                                                                                                   |
| 73 | 35251 | 15 | set    | PSA (antígeno prostático) Pocligh 25 pbs.              | Prueba rápida inmunocromatográfica Detección cualitativa o semicuantitativa de PSA en una muestra de sangre, como prueba de apoyo para la evaluación de alteraciones prostáticas                                                                   |
| 74 | 35251 | 20 | set    | TSH Pocligh 25 pbs.                                    | Detección de niveles elevados o disminuidos de TSH en sangre, como apoyo en la evaluación de la función tiroidea                                                                                                                                   |
| 75 | 35251 | 20 | set    | T3 Total Pocligh 25 pbs.                               | Determinación de T3 total en sangre como apoyo en la evaluación de la función tiroidea, especialmente en el estudio de sospecha de hipertiroidismo.                                                                                                |
| 76 | 35251 | 20 | set    | T4 Total Pocligh 25 pbs.                               | Determinación de la concentración de T4 total en sangre como apoyo en la evaluación de la función de la glándula tiroides y en el diagnóstico y seguimiento de alteraciones tiroideas.                                                             |
| 77 | 35251 | 25 | set    | T4 Libre Pocligh 25 pbs.                               | Determinar la concentración de tiroxina libre, que corresponde a la fracción de T4 no unida a proteínas plasmáticas. Se utiliza como apoyo en la evaluación de la función tiroidea y en el diagnóstico y seguimiento de trastornos de la tiroides. |
| 78 | 35251 | 15 | set    | Hemoglobina glicosilada p/Huma meter A1C 50 pbs. Human | Reactivos para determinación cuantitativa de HbA1c, trazables a estándares NGSP/IFCC.                                                                                                                                                              |
| 79 | 35251 | 30 | frasco | Hemocultivo Adulto 70ml Himedia                        | Frasco de cultivo estéril de vidrio, para uso en adultos. destinado a la detección cualitativa de microorganismos en sangre.                                                                                                                       |
| 80 | 35251 | 30 | frasco | Hemocultivo Pediatrico 20ml Himedia                    | Medio de cultivo líquido estéril para detección cualitativa de microorganismos en sangre. El medio proporciona nutrientes para favorecer                                                                                                           |



|    |       |    |        |                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------|----|--------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |       |    |        |                               | la multiplicación de microorganismos presentes en la sangre.                                                                                                                                                                              |
| 81 | 35251 | 1  | frasco | Giemsa fco. 500ml             | Frasco de 500 mL Reactivo colorante para hematología y microbiología                                                                                                                                                                      |
| 82 | 35251 | 3  | frasco | Fucsina fenicada 250ml        | colorante primario utilizado en la tinción de Ziehl-Neelsen, empleada para la detección microscópica de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR),                                                                                         |
| 83 | 35251 | 10 | galon  | Alcohol Etilico al 70%        | Solución antiséptica y desinfectante. utilizada para la desinfección de superficies y antisepsia de la piel,                                                                                                                              |
| 84 | 35251 | 3  | frasco | Azul de metileno 480ml        | Frasco de 480 mL, colorante básico utilizado como colorante de contraste en diferentes técnicas microbiológicas y hematológicas. Puede emplearse para facilitar la visualización microscópica de estructuras celulares y microorganismos. |
| 85 | 35251 | 3  | galon  | Alcohol Acido 500ml           | Solución para decoloración en tinción Ziehl-Neelsen. Concentración aproximada de ácido clorhídrico al 3% en alcohol etílico al 95%. Listo para uso.                                                                                       |
| 86 | 35251 | 5  | galon  | Metanol                       | Reactivo químico y solvente orgánico de laboratorio. utilizado principalmente como <b>fijador</b> en determinadas técnicas de tinción,                                                                                                    |
| 87 | 35251 | 1  | galón  | Acetona Pura                  | Solvente orgánico y reactivo químico de laboratorio                                                                                                                                                                                       |
| 88 | 35251 | 1  | set    | Colorante Panoptico 3 tiempos | Sistema de tinción hematológica diferencial se utiliza para la tinción diferencial de células sanguíneas en frotis de sangre periférica.                                                                                                  |
| 89 | 35251 | 5  | set    | Colorante gram 4x250ml        | Sistema de tinción diferencial para microbiología se utiliza para la clasificación y diferenciación de bacterias según las características de su pared celular, permitiendo distinguir bacterias Gram positivas y Gram negativas          |



|     |       |    |        |                                                             |                                                                                                                                                                                             |
|-----|-------|----|--------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90  | 35251 | 5  | frasco | Casman agar Himedia 500 gr.                                 | Medio de cultivo microbiológico deshidratado. para el aislamiento de microorganismos exigentes (fastidiosos) a partir de muestras clínicas,                                                 |
| 91  | 35251 | 3  | frasco | Mac-conckey Himedia 500 gr.                                 | Medio selectivo y diferencial para aislamiento de bacilos Gram negativos entéricos.                                                                                                         |
| 92  | 35251 | 5  | frasco | Muller Hinton agar Himedia 500 gr.                          | Medio de cultivo para pruebas de susceptibilidad antimicrobiana. Cumplimiento CLSI vigente.                                                                                                 |
| 93  | 35251 | 5  | galón  | Acido Acetico 2.5 L                                         | solución acuosa, el ácido acético libera protones (H <sup>+</sup> ), disminuyendo el pH y proporcionando un medio ácido para diferentes reacciones químicas y procedimientos de laboratorio |
| 94  | 35251 | 2  | frasco | Lugol parasitológico concentrado 500 gr.                    | Solución yodada concentrada para identificación microscópica de quistes y trofozoítos intestinales.                                                                                         |
| 95  | 35251 | 2  | set    | Buffer+Subtrato Pocligh                                     | Reactivo auxiliar para sistemas de inmunoensayo/análisis de laboratorio.                                                                                                                    |
| 96  | 35251 | 10 | set    | Glucosa Automatizada/se cotiza kit de 822 unidades          | Método enzimático colorimétrico automatizado, generalmente glucosa oxidasa (GOD-POD) o hexoquinasa,                                                                                         |
| 97  | 35251 | 8  | set    | Colesterol total automatizado/ se cotiza kit de 728 pruebas | Ensayo enzimático colorimétrico automatizado.                                                                                                                                               |
| 98  | 35251 | 8  | set    | Colesterol HDL automatizado/se cotiza kit de 227            | Determinación directa automatizada, generalmente mediante método enzimático colorimétrico                                                                                                   |
| 99  | 35251 | 5  | set    | Colesterol LDL automatizado se cotiza kit de 227 pruebas    | Determinación directa automatizada o cálculo indirecto, según el método utilizado.                                                                                                          |
| 100 | 35251 | 5  | set    | Triglicéridos automatizados/ se cotiza kit de 728 pruebas   | Ensayo enzimático colorimétrico automatizado.                                                                                                                                               |
| 101 | 35251 | 8  | set    | Acido úrico automatizado / se cotiza kit de 942 pruebas     | Ensayo enzimático colorimétrico automatizado.                                                                                                                                               |
| 102 | 35251 | 10 | set    | Creatinina automatizada /se cotiza kit de 942 pruebas       | Método colorimétrico automatizado, generalmente Jaffé cinético o método enzimático                                                                                                          |



|     |       |   |        |                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-------|---|--------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 103 | 35251 | 8 | set    | Urea automatizada /se cotiza kit de 600 pruebas                 | Ensayo enzimático automatizado, generalmente mediante ureasa.                                                                                                                                   |
| 104 | 35251 | 8 | set    | Tgo Automatizado/ se cotiza kit de 942 pruebas                  | Ensayo enzimático cinético automatizado.                                                                                                                                                        |
| 105 | 35251 | 8 | set    | Tgp automatizado/se cotiza kit de 942 pruebas                   | Ensayo enzimático cinético automatizado.                                                                                                                                                        |
| 106 | 35251 | 8 | set    | Bilirrubinas totales automatizada/ se cotiza kit de 411 pruebas | Ensayo enzimático cinético automatizado                                                                                                                                                         |
| 107 | 35251 | 8 | set    | Bilirrubina directa automatizada se cotiza kit de 411 pruebas   | Ensayo enzimático cinético automatizado                                                                                                                                                         |
| 108 | 35251 | 3 | set    | Amilasa automatizada/ se cotiza kit de 242 pruebas              | Ensayo enzimático cinético automatizado                                                                                                                                                         |
| 109 | 35251 | 5 | set    | LDH automatizada / se cotiza kit de 942 pruebas                 | Ensayo enzimático cinético automatizado                                                                                                                                                         |
| 110 | 35251 | 5 | set    | Albumina automatizada / se cotiza kit de 942 pruebas            | Reactivo para determinación cuantitativa de albúmina sérica mediante método colorimétrico. Compatible con analizador de química clínica.                                                        |
| 111 | 35251 | 5 | set    | Proteínas totales automatizada / se cotiza kit de 942 pruebas   | Reactivo colorimétrico basado en método Biuret para cuantificación de proteínas séricas.                                                                                                        |
| 112 | 35251 | 3 | set    | CK-MB automatizada / se cotiza kit de 471 pruebas               | Inmunoinhibición enzimática automatizada                                                                                                                                                        |
| 113 | 35251 | 3 | set    | CK-TOTAL automatizada / se cotiza kit de 471 pruebas            | Ensayo enzimático cinético automatizado                                                                                                                                                         |
| 114 | 35251 | 5 | frasco | Calibrador mindray                                              | Material utilizado para calibrar sistemas analíticos Mindray y establecer la relación entre la señal generada por el instrumento y la concentración o actividad del analito que se desea medir. |
| 115 | 35251 | 5 | frasco | Control mindray                                                 | Material de control de calidad para analizadores Mindray                                                                                                                                        |



|     |       |    |     |                                       |                                                                                                                                                       |
|-----|-------|----|-----|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 116 | 35251 | 20 | set | Electrolitos (sodio, potasio y cloro) | Determinación cuantitativa de las concentraciones de sodio, potasio y cloro para evaluar el equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base del organismo. |
|-----|-------|----|-----|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La Entrega Total de Estos Productos será en el plazo de 30 días o menos después firmado el contrato y elaborado el F01 en Precompromiso Aprobado.





### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**





## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

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

| ASPECTO VERIFICABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...” <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).</b> |        |           |
| La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |           |
| Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |           |
| Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |           |
| Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |           |
| Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |           |
| Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |           |
| Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |           |
| Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |           |

### 10.02 Evaluación Financiera:

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

| ASPECTO VERIFICABLE               | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-----------------------------------|--------|-----------|
| Constancia de líneas de créditos. | N/A    |           |



|                                                                                                                                      |     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.     | N/A |  |
| Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general. | N/A |  |

**10.03 Evaluación Económica:**

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

| ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-------------------------------------------|--------|-----------|
| Formulario de Presentación de la Oferta.  | N/A    |           |
| Formulário de Oferta por Item o Bloque.   | N/A    |           |

**10.04 Evaluación Técnica:**

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

| ASPECTO VERIFICABLE                                                                            | CUMPLE | NO CUMPLE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| <b>LAS ESTABLECIDAS EN EL APARTADO REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b> |        |           |



## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**



**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

**1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad



**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

TOCOA, COLON.

Señores:

**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. HGSI-CD-02-2026

**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS.**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada \_\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACION DIRECTA No. HGSI-CD-02-2026 de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído el Documento Base de esta Contratación Directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente documento base; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital General San Isidro, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el quince por ciento (15%) del valor del contrato, cuando legalmente corresponda la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta. La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital General San Isidro, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**



**FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE**

**CONTRATACION DIRECTA No. HGSÍ-CD-02-2026**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**

**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**

**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**

**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

| No. de Ítem | Nombre del Producto de Producto | Unidad de Presentación de Presentación (UP) | Descripción Técnica Ofertada | Cantidad Estimada (Unidades) | Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales) | Vida Útil ofertada | Precio Total (LPS) (Max. dos decimales) | Plazos de Entrega ofertados |
|-------------|---------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|
|             |                                 |                                             |                              |                              |                                            |                    |                                         |                             |

**OBSERVACIONES:**

**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**

**LUGAR Y FECHA:**

**FIRMA/SELLO:**

**CARGO:**



**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota:** El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

| No. Item | Código ATC | Nombre del Producto Ofertado | Unidad de presentación ofertada | Descripción técnica ofertada | Cantidad Estimada Ofertada (Unidades) | Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales) | Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales) | Laboratorio Fabricante | País de Origen | Descripción del Empaque y Etiquetado | Vida Útil ofertada | Plazos de entrega ofertada |
|----------|------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|----------------|--------------------------------------|--------------------|----------------------------|
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |
|          |            |                              |                                 |                              |                                       |                                                       |                                                    |                        |                |                                      |                    |                            |



**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

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 \_\_\_\_\_, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso



6.- Declaro que mi representado no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

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

**FIRMA Y SELLO**

(en caso de persona Natural solo Firma)

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



**FORMULARIO DE INFORMACIÓN  
SOBRE EL OFERENTE**

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

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

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

Página

de

páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. 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 facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

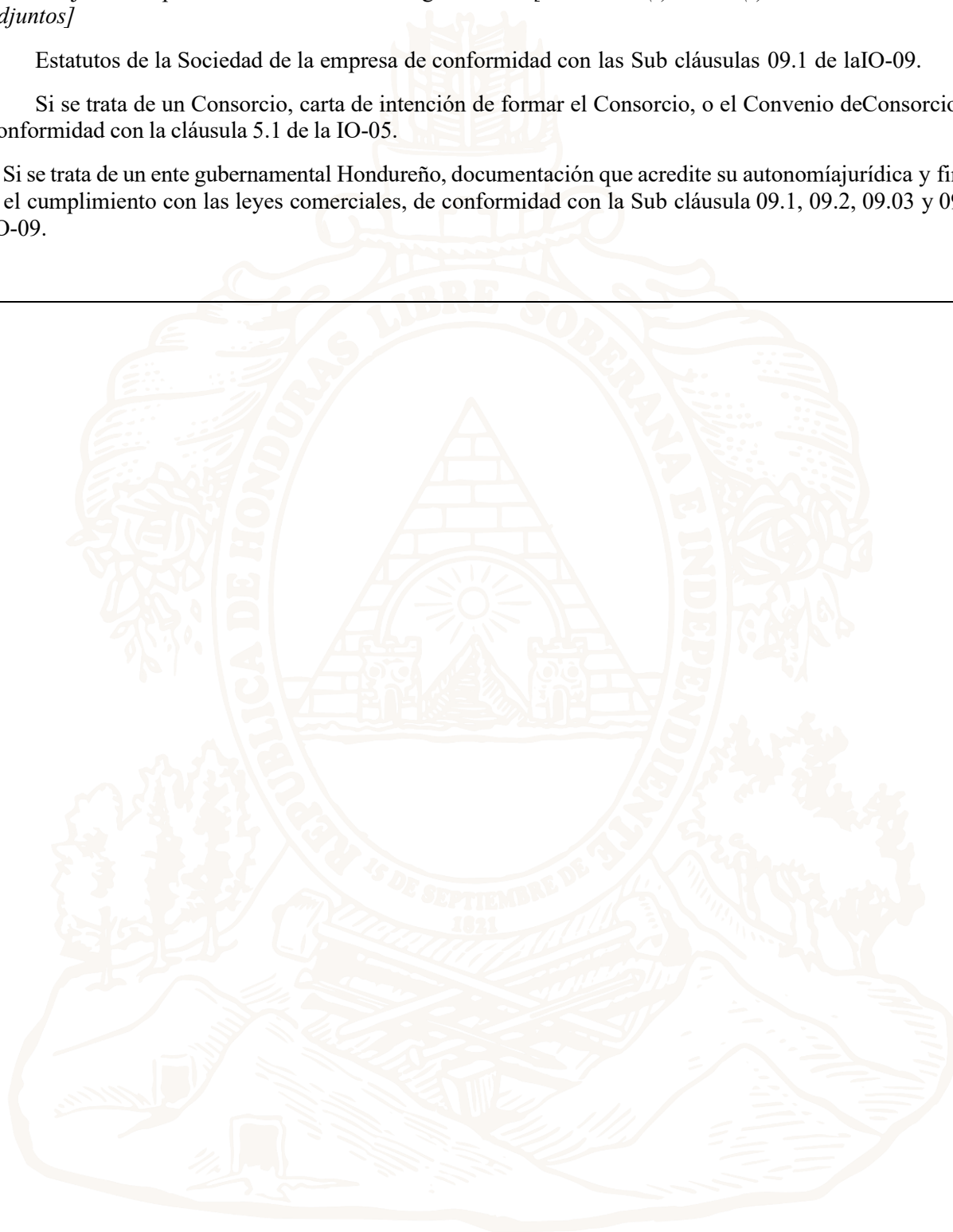


7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa 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, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.





**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL  
CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)**

*[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]*

CD 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:<br>Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i><br>Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i><br>Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i><br>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]*

1 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

1 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, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.





**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro de Comerciantes  
Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No. \_\_\_\_\_ de  
Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_\_\_ o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_\_\_ antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No. \_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital General San Isidro, o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa



**FORMATO DE 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 del *Hospital General San Isidro*, 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.**

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).**



**FORMATO DE CONTRATO**

**CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS (35251)**

**CONTRATACION DIRECTA No. HGSI-CD-02-2026**

**PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

**No. xxxxxx-2026-HGSI**

Nosotros, **DANIA VICTORIA CALDERON LOPEZ**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 0201-1979-00150, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTORA EJECUTIVA**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No.027-2026 de fecha 27 de Febrero del 2026; quien en lo sucesivo se denominará **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO O EL COMPRADOR** y XXXXXXXXXX, con documento nacional de identificación número XXXXXXXXXXXXX, (Profesión), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará “**EL PROVEEDOR**”; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, bajo el régimen excepcional establecido por el Decreto Legislativo No. 5-2026, su Reglamento aprobado mediante Acuerdo No. 996-A-2026, el Acuerdo Ejecutivo No. 001-SS-2026 y su modificación mediante Acuerdo No. 3240-2026, el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento del Decreto Legislativo No. 5-2026, su Reglamento aprobado mediante Acuerdo No. 996-A-2026, el Acuerdo Ejecutivo No. 001-SS-2026 y su modificación mediante Acuerdo No. 3240-2026, y supletoriamente de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Acuerdo No. 3240-2026, sustentado en las facultades establecidas en el Decreto Legislativo 05-2026 de 05 de junio de 2026 ha procedido a realizar la contratación directa de Reactivos, para asegurar que el **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, este Abastecido de insumos facilitando el acceso a servicios de salud que la población requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es el **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO “HGSI”**, quien sometió la compra de insumos al proceso denominado Contratación Directa No. HGSI-CD-02-2026 “**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**”. EL PROVEEDOR es la Sociedad Mercantil XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX que tiene por objeto la ENTREGA DE INSUMOS (REACTIVOS), según se estableció en el Documento Base de la **CONTRATACIÓN DIRECTA No. HGSI-CD-02-2026**; y dichos insumos (REACTIVOS) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Documento Base y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2026 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de **EL PROVEEDOR**, de los insumos objeto de este suministro a favor del **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Documento Base y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación



**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de Cuatro Millones cuatrocientos sesenta mil ochocientos noventa y siete lempiras, **(L4,460,897.00)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: **35251**

**CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Documento Base de la Contratación Directa No. HGSI-CD-02-2026; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No. HGSI-CD-02-2026; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén General, localizado en el mismo Predio del Hospital General San Isidro en barrio el Edén Frente a clínicas Diamed, Tocoa Colon, Honduras C.A.

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula SEGUNDA que antecede. –

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, previo acuerdo con **EL PROVEEDOR**. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

–  
**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con el Hospital General San Isidro, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO pagará a **EL PROVEEDOR**, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por el Hospital General San Isidro en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Almacén General del HGSI, por causas imputables a el Hospital General San Isidro y no a **EL PROVEEDOR**. **EL PROVEEDOR** podrá solicitar por escrito a el Hospital San Isidro, el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: \_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Almacén General del HGSI.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas, o cualquier otra especificación técnica del Documento Base, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.



**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en el Documento Base, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, **EL PROVEEDOR** deberá reponer a el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los diez (10) días calendarios posteriores a la fecha en que el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: “Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital General San Isidro, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento”, sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el Documento Base de la Contratación Directa No. HGSI-CD-02-2026 “ADQUISICIÓN REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO”, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en el ordenamiento legal y administrativo aplicable, incluyendo el Decreto Legislativo No. 5-2026, su Reglamento, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, en lo que corresponda. -

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre “EL PROVEEDOR” y EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA SEPTIMA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) “EL COMPRADOR” ubicado en el Barrio el Edén, Frente a Clínicas Diamed en Tocoa Colon, Teléfono 24446306.

b) “EL PROVEEDOR” XXXXXXXXXXXX (*Dirección y correo*).

**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor,



accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLAUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a unos cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) 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 los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**DRA. DANIA VICTORIA CALDERON LOPEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO  
“LA SECRETARIA”**

**XXXXXX  
REPRESENTANTE LEGAL  
XXXXXXX  
“EL PROVEEDOR”**



“

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

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

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

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

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato:  
\_\_\_\_\_ "ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZA** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, 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, las 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 del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO **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**

**AFIANZADO**



**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_  
**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_  
**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_  
**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_,  
ubicado en \_\_\_\_\_,  
Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado

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

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado 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, las 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 del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, 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**

**AFIANZADO**