

La Dirección Presidencial de Transparencia, Modernización y Gobierno Digital, a través de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado, emite el siguiente:

AVISO IMPORTANTE

En relación con la Emergencia Global sobre el (2019-nCov); en apoyo a su prevención y en cumplimiento al Decreto Ejecutivo No. PCM-005-2020, la ONCAE a solicitud de SINAGER en apoyo a la transparencia de las compras de emergencia a través del Catálogo Electrónico PCM-005-2020 y de oficio, incluye los productos que a continuación se detallan:

A todos los proveedores interesados en participar en el "**CATÁLOGO ELECTRÓNICO DE EMERGENCIA-PCM-005-2020**", se comunica que a partir del 26 de octubre del 2020 podrán encontrar en el Portal HonduCompras 2.0. El proceso **C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 6ta. DE P&P**, en el siguiente Link:

<https://h2.honducompras.gob.hn/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=HN&Page=login&Country=HN¤tLanguage=es-HN>, en el cual se estarán incorporando productos y proveedores para formar parte de este Catálogo Electrónico, los cuales se encontrarán disponibles para todas las instituciones que deseen comprar podrán encontrar los productos abiertos y estará en referencia.

Este Catálogo contará con productos que son utilizados para combatir los efectos del virus del dengue y coronavirus (2019-nCoV) y se encontrará habilitado mientras dure Decreto Ejecutivo No. PCM-005-2020.

Datos	Fecha
Fecha máxima de recepción de ofertas	Jueves 29 de octubre a las 3:00 pm
Fecha máxima para recepción de consultas.	Martes 27 de octubre del 2020 toda consulta debe ser remitida mediante la plataforma HonduCompras 2.0 dentro del proceso C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 6ta. DE P&P , mediante un mensaje público.
Se brindará capacitación de llenado de ofertas.	27 de octubre del 2020 de 3:00 P.M. a 4:00 P.M. Vía Teams.



Todo interesado en adherirse al mismo deberá presentar su oferta a través de la Plataforma HonduCompras 2.0. C.E. el proceso de compra es **C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 6ta. DE P&P** conteniendo la siguiente información:

1. Formulario de Participación (Precios Moneda Nacional y por la Unidad solicitada); No subsanable.
2. Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario;
3. Declaración Jurada de cumplimiento y mantenimiento de especificaciones técnicas;
4. Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario;
5. Declaración Jurada de Marcas;
6. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades;
7. Formulario de Escalamiento de Atención;
8. Permiso de Operación Vigente;
9. Constancia Vigente de estar inscrito en el Registro de Proveedores (ONCAE);
10. Adjuntar Fotografías en formato JPG 200X200 PÍXELES;

Adicionalmente a los requisitos antes listado, la oferta para los rubros que a continuación se listan deben complementar su propuesta técnica con los siguientes documentos

Para los productos que conforman los renglones Material Médico Quirúrgico, Equipo Médico, Oxímetro, Pruebas, Muestras de recolección y Mascarilla KN95 debe contar con el siguiente requisito:

11. Presentar Certificados calidad provenientes de al menos uno de los siguientes países como Japón, Colombia, Estados Unidos de América, Canadá, Corea del Sur y la Unión Europea, en idioma español;
12. La empresa debe pertenecer al rubro para la venta de los productos médicos.
13. Autorización del fabricante de las marcas a ofertar;
14. Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en caso de encontrarse en trámite deberá presentar, la constancia de encontrarse en trámite junto con el Informe de Clasificación por Riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
15. Licencia Sanitaria vigente en la que se autorice la comercialización de producto a ofertar;

Para los productos que conforman los renglones producto químico, material de aseo y cuidado personal,

16. La empresa debe pertenecer al rubro de los productos que comercializa.

17. Si corresponde deberá presentar el Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en caso de encontrarse en trámite deberá presentar, la constancia de encontrarse en trámite junto con el Informe de Clasificación por Riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
18. Si corresponde deberá presentar Licencia Sanitaria vigente en la que se autorice la comercialización de producto a ofertar;

Toda la documentación antes mencionada deberá venir debidamente firmado y sellado por su Representante Legal con suficiente poder administrativo. Una vez presentada la información, los proveedores deberán llenar sus precios en un formulario en formato Excel, proporcionado por la ONCAE, los cuales servirán para su catalogación.



Ing. Sofia Carolina Romero
Directora ONCAE

Tegucigalpa M. D. C, 26 de octubre del 2020

Se adjunta: Anexo No. 1y 2.



ANEXO 1

Nota: Las especificaciones técnicas se encuentran en el portal de HonduCompras 2.0, en el siguiente <https://h2.hondupcompras.gob.hn/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=HN&Page=login&Country=HN¤tLanguage=es-HN>:

ÍTEM	PRODUCTOS
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	
1	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO SMALL/PEQUEÑO
2	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO MEDIUM/MEDIANO
3	GUANTE DESCARTABLE TAMAÑO LARGE/GRANDE
4	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 6
5	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 6.5
6	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 7
7	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 7.5
8	GUANTE ESTÉRIL TAMAÑO NO. 8
9	MASCARILLA DESCARTABLE
10	MASCARILLA N95
11	BATA DESCARTABLE
12	BOTA DESCARTABLE
13	MASCARILLA CON VISOR
14	GORRO DESCARTABLE PARA VARÓN
15	GORRO DESCARTABLE PARA MUJER
16	OVEROL DESECHABLE CON CAPUCHA
17	GAFAS PROTECTORAS USO HOSPITALARIO
PRUEBAS(UNIDAD)	
18	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS DE MALARIA
19	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS ANTI-DENGUE
20	KIT DE PRUEBA RAPIDA ANTI-SARS-COV-2
TRATAMIENTO DE APOYO	
21	OXÍMETRO DE PULSO
KIT BIOSEGURIDAD INDIVIDUAL	
22	KIT DE PRUEBA DE AJUSTE.
23	KIT BÁSICO ACTIVIDADES DE CAMPO
24	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (BACK OFFIC)
25	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (FRONT OFFICE)
26	MASCARILLAS KN95 (NO DE USO HOSPITALARIO)
27	PROTECTOR FACIAL.



PRODUCTO QUIMICO	
28	CLORO GRANULADO 1 KG
29	CLORO EN LIQUIDO DE UN GALON
30	ALCOHOL AL 70% DE 10000 ML
31	AMONIO CUATERNARIO GRADO DE 5 GENERACION GALON
MEDIDOR DE TEMPERATURA	
32	TERMÓMETRO INFRARROJO
BOMBAS PARA FUMIGAR	
33	BOMBA TIPO MOCHILA
34	TERMONEBULIZADOR
MATERIAL DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL	
35	GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE 240 ML
36	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 30 ML
37	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 50 ML
38	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 100 ML
39	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 150 ML
40	FRASCO DE GEL ANTIBACTERIAL 200 ML
41	GEL ANTIBACTERIAL BOLSA DE 1000 ML PARA DISPENSADOR
42	GEL ANTIBACTERIAL 1 GALÓN (PARA DISPENSADOR)
43	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 240 ML
44	JABÓN LÍQUIDO BOLSA DE 1000 ML
45	JABÓN LÍQUIDO 1 GALÓN (PARA DISPENSADOR)
46	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 16 UNIDADES)
47	PAPEL TOALLA INTERDOBLADO PARA DISPENSADOR (CAJA DE 20 UNIDADES)
48	PAPEL TOALLA JUMBO ROLL PARA DISPENSADOR (CAJA DE 6 ROLLOS)
49	DISPENSADOR DE PAPEL INTERDOBLADO
50	DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA
51	DISPENSADOR DE ACERO INOXIDABLE DE PARED PARA JABÓN DE MANOS
52	DISPENSADOR PLÁSTICO DE PARED PARA JABÓN DE MANOS
53	DISPENSADOR DE GEL AUTOMATICA RELLENABLE CON GALON
54	DISPENSADOR DE METAL DE PEDAL PARA GEL DE MANO CON SU RESPECTIVO RECIPIENTE
55	GUANTE AMARILLO DE HULE TALLA M
56	DESINFECTANTE EN SPRAY 350Gr
57	PEDILUVIO
58	PANTALLA PROTECTORA DE ACRILICO
59	ATOMIZADOR DE UN LITRO
PRODUCTOS PARA USO HOSPITALARIO	



60	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 18" X 24" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
61	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 24" X 32" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
62	CUBETA PARA HOSPITAL DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS)
63	BOLSA BIO-PELIGROSA
64	BASURERO RECTANGULAR PLÁSTICO DE PEDAL CON TAPADERA EN 60 LITROS
65	BASURERO DE PEDAL DE ACERO INOXIDABLE

Anexo 2 DOCUMENTACIÓN

Formulario de participación

No Ítem	Product o	Cumple	No cumple	Marca	Modelo	Casa productora	País de origen	Precio	Exento

El proveedor debe presentar un formulario por la oferta presentada, debe llenar la información solicitada e indicar el precio unitario por producto sin Impuesto sobre ventas indicando si el producto es exento o no.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

Este formulario deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal, es un documento no subsanable.



Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario

CERTIFICACIÓN

Yo _____, mayor de edad, estado civil (casado/soltero), profesión _____, con nacionalidad _____, con domicilio en _____, y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ en mi condición de _____ de la Sociedad Mercantil _____, DECLARO QUE: El capital suscrito y pagado de esta sociedad de capital _____, y de conformidad a lo dispuesto en la Escritura Número _____ de _____, de fecha _____, otorgada por el Notario _____, debidamente inscrita bajo Asiento Número _____ y Tomo Número _____ del Registro de Comerciantes Sociales que se lleva en el Instituto de la Propiedad del Departamento de _____, es de _____ Lempiras, y que a la fecha está dividido entre los socios de la siguiente manera:

CUADRO PARA LLENAR POR LAS SOCIEDADES ANÓNIMAS

Nombre y Apellidos del Accionista	Nacionalidad y Número de Identidad	Domicilio de Residencia	Tipo de Acción	Número de Acciones y su valor nominal
TOTAL, DE ACCIONES: _____				

CUADRO PARA LLENAR POR LAS SOCIEDADES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA:

Nombre y Apellidos del Socio	Nacionalidad y Número de Identidad	Domicilio	Valor de la Parte Social Aportada	Porcentaje de su Aportación sobre el Capital Total de la Sociedad
TOTAL, PARTES SOCIALES: _____				

Declaro que la información aquí presentada concuerda con los datos presentados mediante el proceso de inscripción en Registro De Proveedores y Contratistas del Estado, los cuales continúan vigentes y que soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en los documentos e información que he presentado, Me someto a la verificación que pueda realizar la ONCAE, sobre la veracidad de los documentos e información que he presentado, y en caso se compruebe la falsedad en la información que he brindado acepto la descalificación del Catálogo Electrónico de Emergencia que mi representada participa.

Y para los fines de _____, se extiende la presente declaración en la ciudad de _____, del Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre y Apellidos, Firma y Sello

Representante legal o secretario del consejo de administración en su caso

Declaración Jurada sobre Cumplimiento de Especificaciones Técnicas

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de Representante Legal de (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran), por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA:** Que mi representada oferta en los productos con las marcas siguientes:

No Ítem	Nombre del Producto	Cumple	No cumple	Marca	Modelo	Inventar io actual

Me comprometo a cumplir con las Especificaciones Técnicas establecidas por el (SINAGER), declaro que entregare únicamente los productos con las especificaciones ofertadas o superiores, manteniendo el precio ofertado; así mismo declaro que no entregaré un producto sustituto o alternativo.

Declaro y acepto que la presentación de esta oferta es únicamente para catalogación, la participación en este catálogo no responsabiliza a la ONCAE en ningún aspecto, de tener quejas de calidad mi representada será la encargada de proceder en cualquier termino requerido, en caso de existir alguna inconsistencia al momento de la entrega de producto al ofertado arriba descrito, la ONCAE puede procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, mi representada, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

Este formulario deberá venir debidamente firmado y sellado por el Representante Legal

Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de Representante Legal de (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que los productos cuentan con registro sanitario para los ítems presentados en mi oferta para el Catálogo Electrónico de Emergencia PCM-005-2020, así mismo declaro que mi empresa proveerá a los compradores el comprobante de dicho registro manteniendo los precios fijados por Decreto Ejecutivo, por tanto me comprometo a entregar dicho documento en el caso que la institución lo solicite.

Por tanto, garantizo el stock de repuestos y mantenimiento en los productos que corresponde.

En caso de existir alguna inconsistencia al momento de realizar la entrega a los entes contratantes de los productos adquiridos por el Catálogo Electrónico la ONCAE procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

Este formulario deberá venir debidamente firmado por el Representante Legal



Declaración Jurada de Marcas

Por este medio declaro que las marcas propuestas e los productos del siguiente proceso han estado en el mercado hondureño nacional o internacional, durante el tiempo que se muestra en la siguiente tabla:

No Ítem	Nombre del Producto	Marca	Cumple	País de fabricación	Tiempo de permanencia en el mercado, nacional o internacional	Dirección web Catálogo de la marca

Declaro y acepto que las marcas presentadas cuentan con un mínimo de 05 años de permanencia en el mercado nacional o internacional, de comprobar que la marca ofertada no cumple con algún requisito, la ONCAE puede procederá a dar de baja permanente a toda la oferta presentada, en virtud de haber contravenido, mi representada, la presente declaración.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____,
Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre de la empresa: _____

Este formulario deberá venir debidamente firmado por el Representante Legal



Declaración Jurada sobre prohibiciones o inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1. Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al proceso de Catálogo Electrónico de emergencia PCM-005-2020, incluso sus Enmiendas.
2. Nuestra oferta se mantendrá vigente durante el período que medie entre la presentación de la oferta y la suscripción del Acuerdo. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
3. No tenemos conflicto de intereses;
4. Declaro que ni mi persona ni mi representada, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles y no se encuentran comprendidos en ninguna de las causas de inhabilidad, incluidas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado
5. Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, para ejecutar cualquier parte del contrato no han sido condenados, y tampoco se encuentran bajo proceso de investigación por causas relacionadas con corrupción, colusión, prácticas restrictivas a la competencia y violaciones a la ética.
6. Nos comprometemos a practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso y en la ejecución del Catálogo Electrónico de emergencia que de resultar seleccionados en el proceso _____ que suscribamos con la ONCAE.
7. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, o en las compras resultantes del Catálogo Electrónico a participar induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
8. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
 - I. **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.
 - II. **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.
 - III. **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado



para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropriamente las acciones de otra persona.

IV. PRACTICAS COERCITIVAS: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropriamente sus actuaciones.

V. PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN: como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

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 legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera acepto y entiendo que en el caso de que mi persona, mi representada o sus socios, se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante la vigencia del convenio nuestra oferta será suspendida del catálogo electrónico sin más trámite que una comunicación escrita.

(I) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar esta u otra oferta que reciban.

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

Firma: _____

Nombre: Representante Legal

Cargo:



Formulario de Escalamiento de Atención del Proveedor

NOMBRE DEL PROVEEDOR:		NÚMERO DE CONVENIO MARCO:	
DIRECCIÓN:			
COLONIA:			
AVENIDA:			
CORREO ELECTRÓNICO:			
NO. DE CASA:			
CIUDAD:			
TELÉFONOS:			
NIVEL A			
Datos de la persona que atenderá las órdenes de compra de las instituciones y brindará la primera línea de atención A. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 24 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará a la línea de atención B.			
NOMBRE:			
TELÉFONO:			
CARGO:			
No. DE IDENTIDAD:			
CELULAR			
E-MAIL:			
NIVEL B			
Datos de la persona en la línea de atención B, a quien acudiré la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna en la línea de atención A. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 48 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará a la línea de atención C.			
NOMBRE:			
TELÉFONO:			
CARGO:			
No. DE IDENTIDAD:			
CELULAR			
E-MAIL:			
NIVEL C			
Datos de la persona en la línea de atención C, a quien acudiré la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna en la línea de atención B. Esta persona estará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la solicitud o la institución pasará a la línea de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE.			
NOMBRE:			
TELÉFONO:			
CARGO:			
No. DE IDENTIDAD:			
CELULAR			
E-MAIL:			

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES AUTÉNTICA
Y PROPORCIONADA POR LOS PROVEEDORES.

