







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 12 de noviembre del 2020 podrán encontrar en el Portal HonduCompras 2.0. El proceso C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 8va. DE P&P, en el siguiente Link:

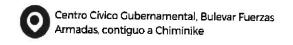
https://h2.honducompras.gob.hn/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=HN&Page=login&Country=HN¤tLanguage=es-HN, en el cual se estarán incorporando productos y proveedores para formar parte de este Catálogo Electrónico, los cuales se encontrarán disponibles para todas las instituciones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

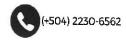
Datos	Fecha
Fecha máxima de recepción de ofertas	Lunes 16 de noviembre a las 3:00 P.M
Fecha máxima para recepción de consultas.	Viernes 13 de noviembre del 2020; toda consulta debe ser remitida mediante la plataforma HonduCompras 2.0 dentro del proceso C.E.E PCM-005-2020 INCLUSIÓN 8va. DE P&P, mediante un mensaje público.
Se brindará capacitación de llenado de ofertas.	Viernes 13 de noviembre del 2020 de 4:00 P.M. a 5:00 P.M. Vía Teams. Todo interesado en recibirla deberá remitir un correo a avalladares@scgg.gob.hn

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 8va. 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);
- Adjuntar Fotografías en formato JPG 200X200 PIXELES;















Adicionalmente a los requisitos antes listado, la oferta para los rubros que a continuación se listas 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:

- 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;

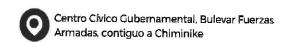
<u>Para los productos que conforman los renglones producto químico, material de aseo y cuidado personal,</u>

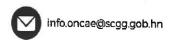
- 16. La empresa debe pertenecer al rubro de los productos que comercializa.
- 17. Si corresponde deberá presentar el Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en caso de encontrarse en trámite deberá presentar, la constancia de encontrarse en trámite junto con el Informe de Clasificación por Riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
- 18. Si corresponde deberá presentar la 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.

Directora ONCAE

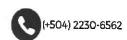
Tegucigalpa M. D. C, 11 de noviembre del 2020





DIRECCION

ADQUISICIONES DEL









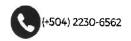


ANEXO 1

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

ÎTEM	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	BATA DESCARTABLE
10	BOTA DESCARTABLE
11	MASCARILLA CON VISOR
12	GORRO DESCARTABLE PARA VARÓN
13	GORRO DESCARTABLE PARA MUJER
14	OVEROL DESECHABLE CON CAPUCHA
15	GAFAS PROTECTORAS USO HOSPITALARIO
	PRUEBAS (UNIDAD)
16	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS DE MALARIA
17	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS ANTI-DENGUE
18	KIT DE PRUEBA RAPIDA ANTI-SARS-COV-2
	TRATAMIENTO DE APOYO
19	OXÍMETRO DE PULSO
	KIT BIOSEGURIDAD INDIVIDUAL
20	KIT DE PRUEBA DE AJUSTE.
21	KIT BÁSICO ACTIVIDADES DE CAMPO
22	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (BACK OFFIC)
23	KIT BÁSICO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (FRONT OFFICE)
24	MASCARILLA DESCARTABLE
25	MASCARILLA N95
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 CUATERNANIO 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								







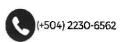






60	BOLSAS ROJAS PLÁSTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 18" X 24" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
61	BOLSAS ROJAS PLASTICAS DE ALTA DENSIDAD DE 24" X 32" (FARDO - USO HOSPITALARIO)
62	CUBETA PARA HOSPITAL DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS)
63	BOLSA BIO-PELIGROSA
64	BASURERO RECTANGULAR PLASTICO DE PEDAL CON TAPADERA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













Anexo 2 DOCUMENTACIÓN

Formulario de participación

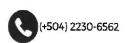
No Ítem	Product o	Cumple	No cumple	Marca	Modelo	Casa productora	País de origen	Precio	Exento
_									

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.









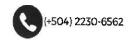




Declaración Jurada de Certificación del Órgano Societario CERTIFICACIÓN

Yo	, mayor	de edad,	estado civil	(casado/	<u>/soltero)</u> , profesión
					con domicilio en
condición de					
DECLARO QUE: El capital su					
conformidad a lo dispuest					
Asiento Número y To	mo Número		del Registro de C	omerciante	es Sociales que se lleva
en el Instituto de la Pr					
CHARRO BARA LIEVAR BOS		•		los socios	de la siguiente manera:
CUADRO PARA LLENAR POR					
Nombre y Apellidos del	Nacionalidad j	Domicii	Ting o	le Acción	Número de Acciones y su valor
Accionista	Identidad	Reside	ncia		nominal
		TOTAL, D	E ACCIONES:		
CUADRO PARA LLENAR POR	I AS SOCIEDAD	EC DE DECDON	ICABILIDAD LIMIT	-ADA.	
	Nacionalidad y	L3 DE RESPON	SABILIDAD LIMIT		aje de su Aportación
Nombre y Apellidos del Socio	Número de	Domicilio	Valor de la Parte		l Capital Total de la
	Identidad		Social Aportada		Sociedad
		IOIAL, PART	ES SOCIALES:		
	-				
Declaro que la información a					
inscripción en Registro De Pr					
responsable de la veracidad y					
presentado, Me someto a la vi					
información que he presentado					e he brindado acepto la
descalificación del Catálogo El	ectronico de Em	iergencia que n	ni representada p	articipa.	
Y para los fines de	, se ext	iende la presen	te declaración en	la ciudad d	de .
del Departamento de					
	Nombr	e y Apellidos, F	îrma y Sello		
Representa	nte legal o secre	etario del conse	jo de administrac	ión en su c	caso









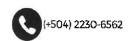




Declaración Jurada sobre Cumplimiento de Especificaciones Técnicas

Yo		, m	nayor	de	edad,	de es	stado	civil
	, de	nacionalidad				con de	omicilio	en
						lentidad/pa		
 	a	ctuando en mi	condici	ón de l	Represent	ante Legal	de <u>(Indic</u>	<u>ar el</u>
Nombre de la l	Empresa Oferente / En	caso de Conso	orcio inc	licar al	<u>Consorcio</u>	<u>y a las em</u>	presas qu	<u>je lo</u>
	la presente HAGO D	ECLARACION	JURAD	A; Qu	e mi repi	resentada (oferta en	los
productos con	las marcas siguientes:							
No Îtem	Nombre del Produc	to Cumple	No cu	mple	Marca	Modelo	Inventa	_
					TTTEL OL	Modelo	io	'
							actual	
								7
		W						1
Declaro y acep en este catálog representada so inconsistencia o procederá a da	do; así mismo declaró e to que la presentación go no responsabiliza a erá la encargada de pro al momento de la entr r de baja permanente a a presente declaración.	de esta oferta la ONCAE en oceder en cualc ega de produc a toda la oferta	es única ningún quier ter to al of	mente aspect mino re ertado	para catal o, de ten equerido, arriba de:	ogación, la er quejas c en caso de scrito, la O	participa de calidad existir alç NCAE pu	d mi guna uede
En fe de lo cua	l firmo la presente en l , a los	a ciudad de días de mo	es de			, Dep. de	artamento	o de
Firma:								
Nombre:								
Nombre de la e	empresa:		<u>-</u>	-1				
Este formu	lario deberá venir del	oidamente firr	nado y	sellado	o por el R	lepresenta	nte Leaz	al











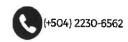


Declaración Jurada sobre cumplimiento de Registro Sanitario

10	, mayor de edad, de estado
civil, de nacionalida	d, con
domicilio en	
con Tarjeta de Identidad/pasaporte No	actuando en mi
condición de Representante Legal de (Indicar el No	ombre 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 cue	ntan con registro sanitario para los ítems
presentados en mi oferta para el Catálogo Elect	rónico de Emergencia PCM-005-2020, así
mismo declaro que mi empresa proveerá a los com	
manteniendo los precios fijados por Decreto Ejecu	tivo, por tanto me comprometo a entregar
dicho documento en el caso que la institución lo sc	plicite.
Por tanto, garantizo el stock de repuestos y manten	imiento en los productos que corresponde.
En caso de existir alguna inconsistencia al mon contratantes de los productos adquiridos por el Ca dar de baja permanente a toda la oferta present presente declaración.	atálogo Electrónico la ONCAE procederá a
En fe de lo cual firmo la presente en la ciu	ıdad de,
Departamento de, de	a los días de mes 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:

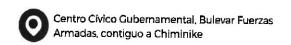
No ftem	Nombre del Product o	Marca	Cumpl e	País de fabricación	Tiempo de permanencia en el mercado, nacional o internacional	Dirección web Catálogo de la marca

Firma:

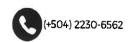
Nombre: _____

Nombre de la empresa: ______I[[]

Este formulario deberá venir debidamente firmado por el Representante Legal













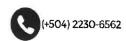


Declaración Jurada sobre prohibiciones o inhabilidades

Υc	D, 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
Er	npresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo
in	tegran), por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA:
Q	ue 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;
	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
	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.
	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







711







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

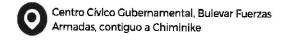
IV. PRACTICAS COERCITIVAS: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

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.

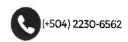
De igual manera acepto y entiendo que en el caso de que <u>mi persona, mi representada o sus socios,</u> se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante la vigencia del convenio nuestra oferta será suspendida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

to Entendemos que ustedes no estan obligados a aceptar esta u otra oferta que reciban.					
El día del mes	del año	[indicar la fecha de la firma]			
Firma: ————————————————————————————————————					
Cargo:					



Entendamos que ustados no actán abliquadas a













Formulario de Escalamiento de Atención del Proveedor

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	NI MERO DE CONVENIO MARCO
NOMBRE BEET ROVEEBOR.	NÚMERO DE CONVENIO MARCO:
DIRECCIÓN:	Environment in the second of t
COLONIA:	
AVENIDA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NO. DE CASA:	
CIUDAD:	
TELÉFONOS:	
TELEFONOS:	
	Andrew An
Datos de la novembra que atenderá les á	NIVEL A
perenna estará obligada a brindar una re	rdenes de compre de las instituciones y brindará la primera línea de atención A. Esta
a la línea de atención B.	spuesta en las primeras 24 hioras después de recibida la solicitud o la institución pasará
NOMBRE:	STREET, TARRETTE
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	
- 147 de.	NIVEL B
Datos de la persona en la línea de atenci	
Datos de la persona en la línea de atención B, a quien acudirá 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 atenció	n C, a quien acudirá la institución en el caso de no recibir respuesta o atención oportuna
	stará obligada a brindar una respuesta en las primeras 72 horas después de recibida la
	de atención de la mesa de ayuda de la ONCAE,
经股票的企业的企业的企业的企业	
NOMBRE:	
TELÉFONO:	
CARGO:	
No. DE IDENTIDAD:	
CELULAR	
E-MAIL:	
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE CERTIF	ICA QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES ALITÉNTICA

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

