

### AVISO IMPORTANTE

La Secretaría de Coordinación General de Gobierno SCGG, a través de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado, emite lo siguiente:

En relación con la Emergencia Global sobre el (2019-nCov); en apoyo a su prevención y en cumplimiento al DECRETO EJECUTIVO NÚMERO PCM-146-2020, la ONCAE a solicitud de SINAGER y la Comisión Permanente de Contingencias Honduras (COPECO) en apoyo a la transparencia de las compras de emergencia a través del Catálogo Electrónico se comunica lo siguiente:

A todos los proveedores interesados en participar en el "CATÁLOGO ELECTRÓNICO DE EMERGENCIA", se comunica que a partir del 18 de marzo del 2021 podrán encontrar en el Portal HonduCompras 2.0 El proceso C.E.E INCLUSIÓN 9na de P&P; en el siguiente Link: <https://h2.honducompras.gob.hn/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?SkinName=HN&Page=login&Country=HN&currentLanguage=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 NÚMERO PCM-146-2020.

DATOS	FECHA
Fecha máxima de recepción de ofertas	Lunes 22 de marzo a las 10:00 A.M.
Fecha máxima para recepción de consultas	Viernes 19 de marzo del 2021; toda consulta debe ser remitida mediante la plataforma Honducompras 2.0 dentro del proceso C.E.E INCLUSIÓN 9na de P&P, mediante un mensaje público.

Todo interesado en adherirse al mismo deberá presentar su oferta a través de la Plataforma HonduCompras 2.0 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 Prohibiciones o Inhabilidades;
5. Formulario de Escalamiento de atención (únicamente deberán presentarlo los proveedores que no hayan participado en el Catálogo Electrónico de emergencia);
6. Permiso de Operación Vigente;
7. Constancia Vigente de estar inscrito en el registro de Proveedores (ONCAE);
8. Adjuntar fotografías en formato JPG 200x200 Pixeles.
9. Autorización del fabricante de las marcas a ofertar;
10. Registro Sanitario de los productos que participa, emitido por ARSA, en su defecto el Informe de Clasificación por riesgo Sanitario, en la que se autorice la comercialización de los productos;
11. La empresa debe pertenecer al rubro para la venta de los productos.
12. Licencia Sanitaria vigente.

  
Lic. Hiwy Estrada

Directora ONCAE por Ley

Tegucigalpa M. D. C, 18 de marzo del 2021

DIRECCION  
ONCAE  
OFICINA NORMATIVA DE  
CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL  
ESTADO



Centro Cívico Gubernamental, Bulevar Fuerzas Armadas, contiguo a Chiminike



info.oncae@scgg.gob.hn



(+504) 2230-6562

Se adjunta: Anexo 1 y 2

**ANEXO 1**

No.	PRODUCTO	MEDIDA	ESPECIFICACIÓN
01	KIT DE PRUEBAS RAPIDAS ANTI-SARS-COV-2 (CAJA DE 25 UNIDADES)	CAJA DE 25 UNIDADES	<p>Las pruebas rápidas para la detección de Covid-19, para la detección cualitativa in vitro de los anticuerpos de la fase temprana IgM/IgG del coronavirus (SARS-CoV-2 también conocido como Covid-19) en muestras de suero humano, plasma y sangre entera.</p> <p>Las pruebas de anticuerpos sirven para: la detección del estatus de seroconversión y determinar el grado de explosión al COVID-19; la valoración de personas sospechosas de infección por el virus; y la valoración de la recuperación de los pacientes convalecientes, pruebas tipo cassette con metodología de cromatografía, que permita establecer de manera visual la reactividad de la prueba.</p> <p>Dicha prueba debe contar con una línea control y los estudios de validación realizados por el fabricante deben mostrar como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COVID-19 PRUEBA RÁPIDA DE IgG/IgM,</li> <li>• Muestra: SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL</li> <li>• Tiempo de lectura 10 MINUTOS</li> <li>• Aprobada por la FDA</li> <li>• SENSIBILIDAD IgM: No menor a 91.8%</li> <li>• ESPECIFICIDAD IgM: No menor a 99.2%</li> <li>• Precisión: No menor a 97.8 %</li> <li>• SENSIBILIDAD IgG: No menor a 100%</li> <li>• ESPECIFICIDAD IgG: 99.5%</li> <li>• PRECISIÓN: 99.6%</li> <li>• Contenido: 25 PRUEBAS RÁPIDAS, 25 LANCETAS, 25 PIPETAS, 1 BUFFER (por caja)</li> </ul>

**ANEXO 2**

**Formulario de participación**

No Ítem	Producto	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



Centro Cívico Gubernamental, Bulevar Fuerzas Armadas, contiguo a Chiminike



info.oncae@scgg.gob.hn



(+504) 2230-6562

## 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	Nombr e del Product o	Marca	Cumpl e	País de fabricació n	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 5 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 impropriamente 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

## 1. GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	NÚMERO DE CONVENIO MARCO:
-----------------------	---------------------------

## 2. DATOS DEL PROVEEDOR

DIRECCIÓN:	
COLONIA:	
AVENIDA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NO. DE CASA:	
CIUDAD:	
TELÉFONOS:	

## 3. DATOS DE LOS RESPONSABLES DE ESCALAMIENTO DE ATENCIÓN

### 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.



Centro Cívico Gubernamental, Bulevar Fuerzas Armadas, contiguo a Chiminike



info.oncae@scgg.gob.hn



(+504) 2230-6562