


**Formulario F-I-008 -20-2019**  
**Indicar número de formulario, (20-HEU-2019)**  
**Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico**

<b>1. Datos de la Institución</b>	
Nombre de la Institución:	HOSPITAL ESCUELA (SECRETARIA DE SALUD)
Unidad de Compra que solicita el producto:	HOSPITAL ESCUELA
Dirección:	TEGUCIGALPA MDC, BOULEVAR SUYAPA CALLE LA SALUD
Teléfono:	2232-2322 EXT 331
Correo Electrónico:	Gabriela.acosta@hospitalescuela.edu.hn

**Artículo 12.- Compra en el Catálogo Electrónico.** Los entes adquirentes, deben considerar como primera opción de compra, los productos o servicios incluidos en el Catálogo Electrónico. En caso de que en el Catálogo Electrónico, existiera un bien o servicio con características no exactas al solicitado, pero cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de la compra, el ente debe adquirir el bien o servicio que más se asemeje a su requerimiento.


<b>2. Datos de la Compra</b>			
Producto a adquirir:	Cantidad a adquirir	Número de Renglón aprobado en el PACC:	Monto Presupuestado
GELATINA: Fresca, libre de humedad, marca reconocida en bolsas de cinco (5) libras, con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento	1,104 LIBRA		L 55,200.00
SUPLEMENTO PROTEINICO ORAL O ENTERAL: En polvo para regenerar tejidos, lata de 275 gramos, empacadas en cajas de máximo 12 latas, mínimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	184 LATAS		L 108,560.00
<b>3. Datos del Producto</b>			
Encontró un producto similar dentro de Catálogo Electrónico (Mencione cuales):	NO		
Por que el producto que esta dentro de Catálogo Electronico no satisface su necesidad	LOS PRODUCTOS DETALLADOS EN ESTE FORMULARIO NO ESTA INCLUIDO DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE ONCAE PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
Justifique técnicamente, con documentación fehaciente las características del producto a adquirir: (anexar al presente documento dictamen tecnico del por que el producto no cumple)	LOS PRODUCTOS DETALLADO EN ESTE FORMULARIO NO ESTA INCLUIDO DENTRO DEL CONVENIO MARCO DE ONCAE PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS.		




**Formulario F-I-008 -20-2019**  
**Indicar número de formulario, (20-HEU-2019)**  
**Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico**

4. Condiciones mas ventajosas por fuera del Catálogo Electrónico		
Indicar Datos del Proveedor		
	Proveedor	Monto cotizado
Indique los proveedores que le brindan el producto solicitado (Adjuntar Cotización)	FARMACEUTICA INTERNACIONAL SA DE CV	
	LABORATORIOS FINLAY	
	INVERSIONES Y PRODUCTOS VARIOS	
	SUPERMERCADOS YIP SA DE CV	

**5. Visto Bueno por: Comprador Público Certificado (CPC)**

Revisado por:  
 Nombre: MARCO ANTONIO FLORES GARCIA  
 Puesto: COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO  
 Firma y Sello   
 Fecha: 06 Agosto 2019

**6. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.**

Solicitado por:  
 Nombre: TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO  
 Puesto: JEFE DEPARTAMENTO ADQUISICIONES Y SUMINISTRO  
 Firma y Sello   
 Fecha: 16 DE JULIO DE 2019

**7. Campo Reservado para ONCAE (No llenar)**

Presenta declaración jurada

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Analista de Compras Estratégicas (Revisado)

Firma \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

DECLARACION JURADA DE VERIFICACION DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATALOGO ELECTRONICO PARA EL FORMULARIO F-I-008 20-2019

Yo TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO mayor de edad, de estado civil CASADO, desempeñándome en el puesto JEFE DEPARTAMENTO ADQUISICIONES Y SUMINISTRO, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0801-1975-22569 Mediante la presente **DECLARACION JURADA** por este acto **DECLARO BAJO JURAMENTO**: Que mi persona ha verificado que dentro del Catálogo Electrónico **CONVENIO MARCO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS** que no existe ningún bien o servicio con características no exactas al solicitado, cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de compra, así mismo declaro que no se encontró el bien o el servicio que mas se asemeje al requerimiento. Así mismo declaro que expreso tener conocimiento de todos aquellos procesos de compra de bienes y servicios que, habiendo sido incorporados en el Catálogo Electrónico, se realicen fuera de este, serán nulos.

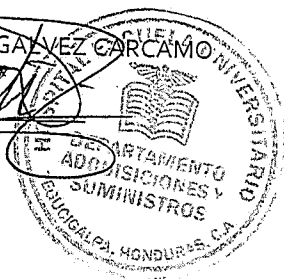
También declaro que la presentación física de la presente declaración con evidencia y sello, de recibido por parte de la **ONCAE**, representa una no objeción a la solicitud de autorización de compra por fuera del formulario que acompaña a la presente solicitud. Y que la ONCAE con base a mi declaración de oficio autoriza la compra solicitada en el **formulario F-1-008 No 020-2019** de oficio, no obstante tengo conocimiento que de identificarse una omisión a la legislación vigente esta será notificada al suscriptor, a la máxima autoridad de la institución y a las instancias de control interno y fiscalización pertinentes.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los 16 días del mes de Julio de 2019.

Atentamente,

Nombre TULIO DANIEL GALVEZ CARCAMO

Firma:





HOSPITAL ESCUELA  
SOLICITUD DE PEDIDO  
COMPRA MENOR

Almacén de: Viveres

Pedido No. 34-2019

Fecha 12-07-2019

Lugar Exterior

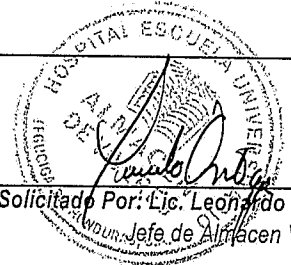
Extensión 297

No.	Existencia actual	Consumo Mensual	Cantidad Solicitada	Unidad de Medida	Artículos	Precio Unitario	Total
1	388	368	1,104	LIBRA	GELATINA: Fresca, libre de humedad, marca reconocida, en bolsas de cinco (5) libras, con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento.	50.00	L. 55,200.00
2	101	61	184	LATA	SUPLEMENTO PROTEINICO ORAL O ENTERAL: En polvo para regenerar tejidos, lata de 275 gramos, empacadas en cajas de maximo 12 latas, minimo 24 meses de vencimiento, sin abolladuras ni abombamientos, marca reconocida, con registro sanitario vigente.	590.00	L. 108,560.00
<b>SUBTOTAL</b>							L. 163,760.00
<b>ISV</b>						15%	L. 24,564.00
<b>TOTAL</b>							L. 188,324.00

Ultima Línea

**Nota:**

Observación: Es un pedido solicitado por el Almacén de Viveres para trámite de compra según programación anual del año 2019 enviada por la Unidad de Alimentación y Dietética que corresponde al consumo del 01 de Agosto al 31 de Octubre de 2019. Cabe hacer mención que el consumo mensual varía de acuerdo al promedio mensual estimado por el Depto. de Alimentación y Dietética. La entrega será completa.



Solicitado Por: Lic. Leonardo Ortega  
Jefe de Almacén Viveres

*Recibido  
15-7-19  
a pm*

**HOSPITAL ESCUELA**  
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA  
OBJETO DE GASTO: 31100  
FUENTE: SEFIN  
FECHA: 15/07/19

**HOSPITAL ESCUELA**  
CONTROL Y PRESUPUESTO  
PAPELERIA RECIBIDA POR: Cinthera V  
FECHA: 15.07.2019  
TEGUCIGALPA, M.D.C.

16-7-19