

**INVITACION A COTIZAR**  
**No. IAC-INVEST-HOND-COVID19-06-2020**  
**ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA**  
**SECRETARIA DE SALUD, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19**  
**TEGUCIGALPA, M.D.C., 14 DE JUNIO DE 2020**

Señores  
**Participantes**  
Presente

El Gobierno de Honduras a través de INVEST-Honduras, a requerimiento de la Secretaría de Salud, por este medio le invita a presentar cotizaciones para la **Adquisición de Insumos de Protección Personal para la Secretaria de Salud, en el marco de la emergencia COVID-19**, conforme a la descripción detallada **Anexo A Lista de requerimientos mínimos**, adjunta a esta invitación.

**I. INFORMACION GENERAL:**

Ante la llegada del Virus COVID19 al país, el Gobierno de la República de Honduras decidió mediante Decreto Legislativo No. 031-2020 en su artículo cuarto, facultar a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y a otras entidades públicas o público-privadas a suscribir convenios entre otros con INVEST-Honduras para compra y contratación directa de obras públicas, adquisición de suministros y servicios. Asimismo, mediante Decreto No. 033-2020 en su Sección Quinta, Art. 19, se autorizó a INVEST-Honduras, entre otras, para la contratación en forma directa de las obras, bienes y servicios necesarios para la contención, atención y mitigación de los efectos sanitarios, económicos y sociales derivados de la Pandemia provocada por el virus COVID-19.

El Art. 20 del mencionado Decreto 033-2020 autoriza la exoneración de todo tipo de impuestos, tasas o cualquier otro cargo que graven las compras realizadas para la atención de la Pandemia provocada por el virus COVID-19.

En función de todo lo anterior, la Secretaría de Salud ha solicitado a INVEST-Honduras la realización de la compra objeto de este proceso.

**II. OBJETIVO DE LA INVITACIÓN A COTIZAR:**

El objetivo de esta invitación a cotizar es la adquisición de los **insumos de Protección Personal requeridos por la Secretaria de Salud, para uso del personal asistencial que trabaja en los hospitales designados, salas COVID, UCI y algunas áreas de laboratorios**, en cumplimiento de las normas de bioseguridad para la atención de la pandemia de COVID-19.

## **INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES:**

### **1) Invitación y datos básicos:**

***Inversión Estratégica de Honduras*** invita a los proveedores de insumos de Protección Personal a presentar cotizaciones para la adquisición de los ítems especificados en **Anexo A**, Lista de **Requerimientos Mínimos**.

### **2) Preparación y presentación de las Cotizaciones:**

- 2.1 La cotización debe ser remitida en papel membretado del cotizante, ser firmada, sellada y escaneada previo a ser remitida a la dirección de correo electrónico indicada en el párrafo V de esta invitación.
- 2.2 Todos los documentos relacionados con las cotizaciones deberán estar redactados en el idioma **español**.
- 2.3 Los precios deberán ser cotizados por el Oferente en **Lempiras o Dólares de los Estados Unidos de América**.
- 2.4 Las Cotizaciones permanecerán válidas por un período no menor a: **Treinta (30) días a partir de la fecha límite de la entrega de las mismas**.
- 2.5 Las aclaraciones sobre los Documentos de la Invitación deberán ser solicitadas al Contratante por escrito a la dirección de correo electrónico: [emergenciacovid19@investhonduras.hn](mailto:emergenciacovid19@investhonduras.hn), a más tardar a las 10:00 a.m. del día 16 de junio de 2020.
- 2.6 El Oferente presentará su cotización, compuesta por los siguientes documentos:
  - 2.6.1 Formulario de Cotización, utilizando el formulario suministrado en la Anexo B; (Formulario de la Cotización), acompañada de los brochures, catálogos o cualquier otra documentación informativa que considere pertinente.
  - 2.6.2 "Evidencia documentada acreditando que el oferente cumple con los siguientes requisitos de **carácter obligatorio**:
    - a) Copia de Escritura de Constitución de la empresa y sus reformas.
    - b) Acreditación de facultades del Representante Legal
    - c) Copia de Registro Tributario Nacional (RTN) / Documento de Identificación Fiscal (en caso de empresas extranjeras)
    - d) Declaración Jurada de no encontrarse incluida en ninguna de las inhabilidades para contratar con el Estado de Honduras según los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, firmada por el Representante Legal (Sin auténtica o apostilla).

- e) Inscripción como beneficiario en el Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI) / Datos de Transferencia Bancaria (en caso de empresas extranjeras).
- f) Copia de constancia de Solvencia de Impuestos emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR), en caso que aplique.

### **III. LUGAR DE ENTREGA:**

La entrega sera en el Almacén Central de la Secretaría de Salud, ubicado en la Colonia 21 de octubre, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras.

### **IV. FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS:**

Los pagos de las órdenes de compra que resulten de este proceso se realizarán a través del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI), en moneda nacional conforme al tipo oficial del comprador del día en que se emita el comprobante de pago en el sistema contable y dentro de los treinta (30) días contados a partir de la aprobación. Los pagos a empresas extranjeras serán realizados en Dólares de los Estados Unidos de América, vía transferencia bancaria.

Los documentos requeridos para realizar pago son:

- i. Acta de Recepción a satisfacción de Inversión Estratégica de Honduras / la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.
- ii. Recibo a nombre de la Tesorería General de la República de Honduras;
- iii. Factura a nombre de Inversión Estratégica de Honduras, indicando claramente el/los ítem/s y cantidad/es facturada/s;
- iv. En cada ítem adjudicado en el que aplique, evidencia de su registro de los productos correspondiente en la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) cuando aplique; y
- v. Fotocopia del Registro de Beneficiario SIAFI.

### **V. PRESENTACIÓN DE LAS COTIZACIONES**

Las cotizaciones y su documentación de soporte deberán enviarse al correo electrónico: [emergenciacovid19@investhonduras.hn](mailto:emergenciacovid19@investhonduras.hn), **a más tardar el día 17 de junio de 2020.**

### **VI. EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN DE LAS COTIZACIONES:**

- Las cotizaciones serán evaluadas en razón del plazo de entrega, el precio y las especificaciones solicitadas.
- La adjudicación se hará por ítem y el plazo de entrega será factor determinante para la adjudicación. Se podrán hacer adjudicaciones parciales de las cantidades que las empresas tengan para entrega inmediata, si se determina que cumple con los requisitos y las especificaciones técnicas solicitadas y la oferta presentada es conveniente a los intereses del país.

- La recepción de una sola cotización para cualquiera de los ítems será considerada y evaluada en los mismos parámetros de los ítems en los que se reciba más de una cotización.
- Se extenderá una Orden de Compra, por proveedor adjudicado, misma que será sujeta a exoneración del Impuesto sobre Ventas y demás impuestos, tasas y aranceles que de conformidad con la legislación atinente a la emergencia en curso estén vigentes. Para los ítems que deban ser importados, INVEST-Honduras tramitará la Dispensa de la Franquicia Aduanera, figurando en la misma el proveedor como intermediario. Para ítems que ya se encuentran nacionalizados se extenderá una Orden de Compra Exonerada.

Atentamente,

**MARCO BOGRÁN**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**

## ANEXO A. LISTADO DE REQUERIMIENTOS MÍNIMOS

IAC-INVEST-HOND-COVID19-06-2020

### "ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19"

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES MÍNIMAS SOLICITADAS	
1	MASCARILLA N95	1	N95
		2	RESPIRADOR EN FORMA DE CONCHA
		3	CON EFICIENCIA DE FILTRACIÓN MAYOR AL 99%
		4	1-2% URETANO
		5	LIBRE DE LÁTEX
		6	CON DOS BANDAS ELÁSTICAS
		7	DESECHABLES
		8	RESISTENTE A FLUIDOS
		9	HIPOALERGÉNICA
		10	COMPOSICIÓN:
			• 30-35% DE POLIETILENO
			• 30-33% DE POLIPROPILENO
			• 18-20% DE POLISOPRENO
			• 9-11% BANDA DE ALUMINIO
			• 2-5% ACERO
		11	INDICAR TIPO DE CERTIFICACIÓN
2	CUBREZAPATOS O BOTAS DESCARTABLES	1	DESECHABLE
		2	PARA UTILIZAR EN HOSPITALES
		3	DE TEJIDO POLIPROPILENO PP
		4	TRANSPIRABLE
		5	DE UN SOLO USO
		6	EN COLOR AZUL CIELO PREFERIBLE
		7	SUJECCIÓN CON ELÁSTICOS EN TODO EL PERÍMETRO DE APERTURA.
		8	MEDIDAS: 18 CM DE ALTURA X 38 CM DE LONGITUD
3	OVEROL CON CAPUCHA DESCARTABLE	1	DESCARTABLE
		2	CON CAPUCHA
		3	BARRERA CONTRA PARTÍCULAS SECAS Y SALPICADURAS LÍQUIDAS
		4	MATERIAL LAMINADO MICROPOROSO.
		5	CAPUCHA, CINTURA Y TOBILLOS ELASTICADOS
		6	CIERRE DE DOBLE SENTIDO
		7	SIN COSTURAS EN HOMBROS NI BRAZOS, PARA EVITAR PENETRACIÓN DE AGENTES PELIGROSOS.
		8	TELA CON PROPIEDADES ANTIESTÁTICAS
		9	TALLA UNIVERSAL O TALLA L

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES MÍNIMAS SOLICITADAS	
4	MASCARILLA DESCARTABLE	1	DESCARTABLE
		2	UNISEX
		3	DE 3 PLIEGUES
		4	CON PUENTE DE METAL MOLDEABLE PARA NARIZ
		5	CON 4 CINTAS O SUJETADORES FUERTES DE AMARRE O DE SUJETADORES DE ELÁSTICO.
5	GUANTES NO ESTERILES (TALLA S)	1	NO ESTÉRILES
		2	GUANTES DE EXAMEN
		3	DE NITRILO
		4	SIN POLVO
		5	CON COBERTURA PREFERENTEMENTE HASTA LA MITAD DEL ANTEBRAZO
		6	DIRECTIVA ESTANDAR DE LA UE 93/42/CEE CLASE I, EN 455, DIRECTIVA ESTANDAR DE LA UE 89/986/CEE CATEGORÍA III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 O EQUIVALENTE
		7	TALLA S
6	GUANTES NO ESTERILES (TALLA S)	1	NO ESTÉRILES
		2	GUANTES DE EXAMEN
		3	DE NITRILO
		4	SIN POLVO
		5	CON COBERTURA PREFERENTEMENTE HASTA LA MITAD DEL ANTEBRAZO
		6	DIRECTIVA ESTANDAR DE LA UE 93/42/CEE CLASE I, EN 455, DIRECTIVA ESTANDAR DE LA UE 89/986/CEE CATEGORÍA III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 O EQUIVALENTE
		7	TALLA M
7	GUANTES NO ESTERILES (TALLA L)	1	NO ESTÉRILES
		2	GUANTES DE EXAMEN
		3	DE NITRILO
		4	SIN POLVO
		5	CON COBERTURA PREFERENTEMENTE HASTA LA MITAD DEL ANTEBRAZO
		6	DIRECTIVA ESTANDAR DE LA UE 93/42/CEE CLASE I, EN 455, DIRECTIVA ESTANDAR DE LA UE 89/986/CEE CATEGORÍA III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 O EQUIVALENTE
		7	TALLA L
8	GORROS DESCARTABLES	1	GORROS DESCARTABLES
		2	UNISEX
		3	CON ELÁSTICO CIRCULAR PARA USO DE ADULTOS Y PEDIÁTRICOS
		4	TAMAÑO ESTÁNDAR.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES MÍNIMAS SOLICITADAS	
9	CARETA FACIAL	1	PET TRANSPARENTE ECO AMIGABLE, GROSOR 0.3 MM
		2	MARCO FLEXIBLE, CON CINTA AJUSTABLE, PREFERIBLE AZUL
		3	LAMINA DE 20 X 30 CMS, CUBERTURA COMPLETA DE LOS LADOS Y EL LARGO DE LA CARA
		4	PELÍCULA PROTECTORA: 0,18 MM TRANSPARENTE, EN LAS DOS CARAS
		5	PANTALLA ARTICULADA AJUSTABLE
		6	MATERIAL QUE SE PUEDA LIMPIAR Y DESINFECTAR
		7	ANTI GOTITAS Y AEROSOLLES, NO SE EMPAÑA
		8	UTILIZABLE CON GAFAS Y MASCARILLAS
		9	1 MARCO Y 10 LAMINAS
		10	CERTIFICACIONES DE CALIDAD: ISO9001:2015, FDA, RoHS, REACH, EN71-3
10	BATAS QUIRÚRGICAS	1	DESCARTABLES
		2	PARA PACIENTE
		3	RESISTENTE A PENETRACIÓN DE FLUIDOS
		4	MANGA LARGA
		5	TALLA UNIVERSAL O TALLA L

## ANEXO B: FORMULARIO DE LA COTIZACIÓN

IAC-INVEST-HOND-COVID19-06-2020

### "ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19"

Item	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Moneda de la cotización	Precio Unitario (PU)	Sub-Total (PU X Cant.)	Impuesto Sobre Ventas (ISV)	Otros Impuestos (agregar líneas e identificar cada impuesto adicional por ítem, si aplica)	Precio Total por ítem
1	MASCARILLA N95	132,000	UNIDAD						
2	CUBREZAPATOS O BOTAS DESCARTABLES	224,000	PAR						
3	OVEROL CON CAPUCHA DESCARTABLE	16,800	UNIDAD						
4	MASCARILLA DESCARTABLE	224,000	UNIDAD						
5	GUANTES NO ESTERILES (TALLA S)	140,700	PAR						
6	GUANTES NO ESTERILES (TALLA M)	140,700	PAR						
7	GUANTES NO ESTERILES (TALLA L)	140,700	PAR						
8	GORROS DESCARTABLES	224,000	UNIDAD						
9	CARETA FACIAL	25,500	UNIDAD						
10	BATAS QUIRURGICAS	224,000	UNIDAD						
<b>Sub-Total</b>									
Impuesto sobre Ventas									
Otros Impuestos (agregar líneas e identificar cada impuesto adicional)									
<b>Total</b>									



Nombre de la empresa que presenta la cotización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

RTN (Número de Identificador Fiscal): \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Validez de la cotización en días: \_\_\_\_\_

Tiempo de Entrega: \_\_\_\_\_ a partir de la fecha de remitida la orden de compra por correo electrónico.  
(En caso de tener tiempos de entrega parciales y/o diferentes para cada ítem, especificar).

Condiciones de pago requeridas: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Representante: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de junio de 2020.