**ANEXO N°1: FORMULARIO DE LA OFERTA**

(Lugar y fecha)

Señores

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitud de Cotización N°: ANCDP-33-RFQ-NC-BIS denominado “SERVICIOS DE LOCAL Y ALIMENTACIÓN PARA JORNADAS DE CAPACITACIÓN A PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE DM, HTA Y ERC Y CAPACITACIÓN A UPEM Y UPAF EN LAS 5 MICROREDES DEL PAÍS” (Segundo Proceso).

Nombre y dirección del Ofertante:

\_\_\_\_\_\_(Nombre del Ofertante)\_\_\_\_\_\_\_\_ abajo firmante, con domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, República \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quién se presenta en su carácter de titular y/o representante legal del Ofertante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Después de estudiar cuidadosamente los documentos adjuntos y no quedando duda alguna, propongo: proveer los Bienes y/o Servicios solicitados según los plazos previstos de acuerdo al siguiente detalle:

Para el Ítem 1 el precio total de nuestra oferta, a continuación, es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta del Ítem en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas];

El precio total de nuestra oferta es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas]; todos los precios Incluyen IVA.

La validez de nuestra oferta es de \_\_\_\_\_ días contados a partir del día establecido para la presentación de la oferta.

Firma y sello del Ofertante

Teléfono de contacto

Dirección:

E-mail:

**ANEXO N°2: LISTA DE CANTIDADES Y PRECIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO  (INCLUYE IVA) | TOTAL  (INCLUYE IVA) |
| 1 | **Servicios de alimentación y uso de instalaciones en zona Oriental (San Miguel) de El Salvador** |  |  |  |  |
| Refrigerios | 530 | C/U |  |  |
| Almuerzos | 530 | C/U |  |  |
| 2 | **Servicios de alojamiento y alimentación en zona Oriental (San Miguel) de El Salvador** |  |  |  |  |
| Cena | 40 | C/U |  |  |
| Desayuno | 40 | C/U |  |  |
| TOTAL | | | | |  |

El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, servicios conexos y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes o servicios.

[*El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

**Impuestos:** El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA

País de Origen de los bienes es:

Plazo de entrega es:

Firma del Ofertante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello del Oferente:

**ANEXO N°3: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **1** | **81213016** | **SERVICIOS DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR** | |
| **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO** | | | **Especificaciones sobre la oferta de servicios:**   1. Las empresas deberán contar con experiencia en servicios de alimentación para capacitación, ubicadas en **San Miguel**. 2. Locales en buenas condiciones para desarrollar este tipo de capacitaciones (según condiciones descritas). 3. Alimentación:   Según programación de cada Unidad Solicitante.   |  |  | | --- | --- | | **RESUMEN DEL TOTAL DEL SERVICIO REQUERIDO** | | | **Refrigerio** | **530** | | **Almuerzo** | **530** | |  |
| **OBLIGACIONES DE LA EMPRESA QUE SE LE ADJUDIQUE EL SERVICIO** | | | **Requisitos mínimos para el servicio de alimentación solicitado:**   1. Los establecimientos deberán contar con los permisos sanitarios vigentes del MINSAL para la manipulación y preparación de los alimentos. 2. Para los eventos se va a requerir lo siguiente:  * **Almuerzos:**   La oferta que se presente deberá comprender:  Carne, pescado, pollo u otro que sea considerado plato fuerte de 6 onzas cocido  Arroz ½ taza.  2 guarniciones de al menos ½ taza cada una.  Jugo o refresco natural seleccionado según coordinaciones previas  Postre 6 onza y café.  Tortilla o pan.   * **Refrigerio de la mañana**   Porción salado o dulce de no menos de 6 onzas  Jugo o refresco natural y café seleccionado según coordinaciones previas.   1. **Otros:**   Durante las jornadas, el salón deberá contar con agua purificada y una estación de café, es importante considerar que el menú anterior es una propuesta por el MINSAL, pero el ofertante deberá considerar que sus menús tienen que ser variados, balanceados y en cantidades y pesos establecidos.  En la oferta la empresa deberá presentar al menos 5 opciones de menús al mismo precio.   1. **Personal para atender el servicio de alimentación y capacidad para servir diversidad de menús.**  * Los alimentos deben servirse de preferencia en un área diferente a la que se utilizará para el desarrollo del taller o jornada de trabajo, en mesas adecuadas para tal fin, por personal calificado y de buena presentación. * El Licitante deberá contar con el personal necesario para prestar el servicio, según la cantidad de personas a atender por evento   **De las instalaciones y otras facilidades**  El Suministrante deberá de contar con las instalaciones adecuadas como:   1. **Áreas de Capacitación:**   Las instalaciones deberán estar en un lugar accesible dentro del municipio, disponibilidad según programación y previa coordinación con la Unidad Solicitante respectiva.   1. **Especificaciones para el local:**   6.1 Contar con caballete de pizarra acrílica.  6.2 Con pantalla para proyectar.  6.3 Equipo de Sonido y micrófonos en buenas condiciones.  6.4 Iluminación adecuada (Luz eléctrica o luz natural suficiente para poder trabajar sin dificultad visual)  Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.  6.5 Libre de interferencias como ruidos, olores y cualquier otro distractor.  6.6 Servicios Sanitarios limpios, suficientes y en buen funcionamiento.  6.7 Suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos.   * 1. Estacionamiento disponible y seguro para los participantes.   6.9 Contar con parqueo como mínimo para 25 a 30 vehículos.  6.10 Para grupos mayores de 40 personas se requieren salones amplios que permitan la fácil movilización y colocación del mobiliario (mesas de trabajo tipo escuela o tipo U). |  |
| **Consideraciones que deben de tomar en cuenta los proveedores para prevenir que reduzcan la propagación del COVID-19 entre el personal y los asistentes** | | | **Limpieza y desinfección:**   1. Limpie y desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia p. ej., manijas de puertas, cajas registradoras, estaciones de trabajo, grifos, compartimentos de baños, mesas al menos una vez por día o todas las veces que fuese posible. 2. Establezca una rutina de desinfección y capacite al personal sobre procedimientos y periodos de limpieza adecuados para garantizar una aplicación segura y adecuada de los desinfectantes. 3. Asegúrese de que no queden residuos de productos de limpieza o desinfección sobre las superficies de las mesas. Estos productos pueden causar reacciones alérgicas, o se puede producir la ingesta de productos químicos por parte de alguna persona. 4. Limpiar y desinfectar después de cada uso mesas, sillas, barras y cualquier accesorio que sea manipulado por los participantes.   **Ventilación:**   1. Asegúrese de que los sistemas de ventilación funcionen correctamente y aumente la circulación de aire del exterior tanto como sea posible, por ejemplo, al abrir puertas y ventanas.   **Respecto las áreas de atención de mesas:**   1. Organizar las mesas de forma que se pueda cumplir con el debido distanciamiento social entre clientes. 2. Indicar claramente, en lugares visibles, las siguientes recomendaciones de cuidado y protección personal:   - Cubrir nariz y boca con antebrazo al toser o estornudar.  - Lavado frecuente de manos con agua y jabón, por 20 segundos, o, en su defecto uso de alcohol o alcohol gel disponible.  - Saludo sin contacto físico y con distanciamiento.  - Uso obligado de mascarilla por parte del mesero y participantes, para desplazarse dentro del establecimiento.   1. Evitar uso de servilleteros (las servilletas deben ir junto con los cubiertos).   **Respecto de los Servicios Sanitarios**   1. Realizar limpieza periódica de los servicios sanitarios, asegurando su higiene y desinfección antes, durante y después de la prestación del servicio, siguiendo las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de espacios de uso público.   **Medidas para los participantes o invitados:**   1. Establecer en las entradas y salidas mecanismos de desinfección de manos (alcohol gel). 2. Contar con termómetros infrarrojos para tomar la temperatura de los participantes o invitados antes de ingresar al establecimiento. |  |
| **Facultades del MINSAL** | | | * + - 1. **Coordinación para la ejecución de los eventos:**   El MINSAL delegará a una persona por Unidad Solicitante (Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles) quien tendrá la responsabilidad previa a cada uno de los eventos, de coordinar el menú, programación, montaje logístico con la empresa contratada.   * + - 1. **Suspensión de los eventos:**   Ante caso fortuito o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar los eventos de capacitación notificando a la empresa contratada, con al menos 24 horas de anticipación.  Las Unidades Solicitantes se reservan el derecho de disminuir o aumentar la cantidad de participantes programadas notificando a la empresa con 24 horas de anticipación. Las condiciones del servicio serán verificadas por el responsable de la Unidad Solicitante encargado del evento, quien podrá hacer observaciones al servicio recibido para subsanar de manera inmediata. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | | **ESPECIFICACIÓN TÉCNCIA REQUERIDA** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **2** | **81213040** | **90111501** | | **SERVICIOS DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR** |
| **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO** | | | El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas:  Servicio de alojamiento en el departamento de **San Miguel** con espacios cómodos, tranquilos y seguros para personal de salud que realizará asistencia técnica de Enfermedades No Transmisibles en los establecimientos de salud.   |  |  | | --- | --- | | **RESUMEN DEL TOTAL DEL SERVICIO REQUERIDO** | | | **Cena** | **40** | | **Desayuno** | **40** |   2.Servicio de hospedaje en habitaciones de acomodación sencilla, con capacidad para brindar de 3 a 5 habitaciones en un solo evento de acuerdo con requerimiento.  3. Habitaciones tranquilas, limpias, seguras, cómodas que permitan al huésped tener una estadía agradable.  **Contar con los servicios básicos requeridos**:  4. Habitaciones estándar, seguras, limpias, dotadas con baño en adecuado funcionamiento, pisos en buenas condiciones, camas y colchones en buen estado, sabanas y toallas limpias, implementos de aseo (papel higiénico), papelera, duchas funcionando perfectamente.  5. Dentro de las instalaciones del hotel, disponer de un espacio que preste el servicio de alimentación como desayuno y cena.  6. Contar con baños sociales en buenas condiciones y cumpliendo todos los protocolos de desinfección.   1. Con disponibilidad de internet inalámbrico gratis.   **Alimentación:**   1. Deberá incluir servicio de cena y desayuno, el desayuno deberá estar disponible a partir las 6:00 am, la cena de 6:00 a 9:30 pm. 2. La empresa deberá presentar variedad de menús cenas y desayunos disponibles, que sean equiparables en costos. (3 como mínimo). 3. Los alimentos deberán ser servidos calientes e higiénicamente. 4. Disponibilidad de una botella con agua (500 o 600 ml) en cada habitación cada día.   **Otras condiciones:**   1. Se requiere horario de atención al huésped 24 horas los 7 días de la semana. 2. Se requerirá registro de ingresos y salidas de los huéspedes alojados. 3. Registrar las reservas en el mismo momento en que se recibe la solicitud y debe ser confirmada de acuerdo con la disponibilidad del hotel. 4. Asegurar que la reserva confirmada sea respetada. 5. Verificar la entrega y recepción de cada habitación con el fin de prever daños o extravíos en las mismas, sobre las cuales el MINSAL no tendrá ninguna responsabilidad. 6. Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar el servicio, se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación. 7. Presentar Carta Compromiso que declare que asignará a una persona como punto focal, para atender de forma permanente los requerimientos MINSAL, con la que el administrador de contrato establecerá todas las coordinaciones relacionadas al servicio de alojamiento, planificación de reservas, alimentación y reprogramación o cancelación de reservas por casos de fuerza mayor. 8. El MINSAL no asumirá ningún costo de alojamiento y alimentación adicional al informado por parte del administrador de contrato. 9. El MINSAL por ningún caso asumirá los gastos por concepto de minibar, lavandería, llamadas telefónicas a celulares o internacionales, propinas, o penalidades por cambio de itinerario; por lo cual, será responsabilidad del Contratista dar a conocer estas condiciones a los huéspedes.  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **Unidad u Oficina** | **Descripción** | **Número de RRHH por evento** | **Total, de RRHH** | **Núm. de eventos** | **Num. de Cenas** | **Num. de Desayunos** | | 1 | Oficina ENT | Monitoreo y seguimiento de la calidad de la implementación de del proyecto | 5 | 40 | 8 | 40 | 40 | | |  |

Firma del Proveedor

Sello del Proveedor.

**ANEXO N°4: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

SDC. No.: N°ANCDP-33-RFQ-NC-BIS denominado “SERVICIOS DE LOCAL Y ALIMENTACIÓN PARA JORNADAS DE CAPACITACIÓN A PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE DM, HTA Y ERC Y CAPACITACIÓN A UPEM Y UPAF EN LAS 5 MICROREDES DEL PAÍS” (Segundo Proceso).

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.

Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier SDC de contrato con el Comprador por un período de 2 años contados a partir de la fecha de presentación de ofertas, si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la oferta si:

(a) retiráramos nuestra oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra oferta durante el período de validez de la misma, (i) no ejecutamos o rehusamos ejecutar el formulario del Convenio de Contrato, si es requerido; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento, (iii) no cumplimos con el suministro pactado o su modificativa.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirara si no somos seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Ofertante seleccionado; o (ii) han transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra oferta.

Firmada: [firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican].

En capacidad de [indicar la capacidad jurídica de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]

Nombre: [nombre completo de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [nombre completo del Licitante]

Fechada el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

Sello Oficial de la Corporación (si corresponde)

**ANEXO N°5 DECLARACIÓN JURADA**

Señores

Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización N° ANCDP-33-RFQ-NC-BIS denominado “SERVICIOS DE LOCAL Y ALIMENTACIÓN PARA JORNADAS DE CAPACITACIÓN A PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE DM, HTA Y ERC Y CAPACITACIÓN A UPEM Y UPAF EN LAS 5 MICROREDES DEL PAÍS” (Segundo Proceso), para ser entregados en \_\_\_\_\_, detallados en los documentos adjuntos a esta carta.

Al presentar la propuesta como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (persona natural, persona jurídica o asociación, según aplique), declaro bajo juramento, que:

Me comprometo a entregar y proveer los servicios con sujeción a los requisitos que se estipulan en las Especificaciones Técnicas y por los precios detallados en mi Oferta.

Manifestamos con carácter de declaración jurada que: i) no tenemos conflicto de intereses, ii) nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte de la orden de Compra, no han sido declarados inelegibles por el Banco, bajo las leyes del país del COMPRADOR o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

Garantizo la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la oferta, formularios y otros anexos.

Me comprometo a no incurrir o denunciar cualquier acto relacionado con prácticas prohibidas que fuere de mi conocimiento durante el desarrollo del proceso.

Atentamente,

Nombre y firma del Representante Legal, Nombre de la Empresa

o persona natural

(Lugar y fecha)