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

(Lugar y fecha)

Señores

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

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

Solicitud de Cotización N°: ANCDP-34-RFQ-GO

Adquisición de: “EQUIPO MÉDICO PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”.

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 Lote 1 el precio total de nuestra oferta, a continuación, es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta del lote 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOTE | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO  (INCLUYE IVA) | TOTAL  (INCLUYE IVA) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | | |  |

País de Origen de los bienes:

Plazo de entrega:

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTE N° | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS |
| **1** | **BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO**   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | | **Descripción, características técnicas y mecánicas** | 1. Equipo para la medición del peso corporal de personas. | | 1. Báscula de pedestal. 2. Con sistema de contra pesos y/o resortes. 3. Plataforma metálica sólida, revestida de alfombra antideslizante. 4. Con capacidad de medir pesos de al menos hasta 440 lb (200 kg) con una resolución (divisiones) con un valor no mayor a 0.11 lb (50 g). 5. Escala para el peso: De fácil lectura, metálica y con movimiento de la aguja indicadora por medio de riel, Con función de ajuste a cero, Con sistema indicador de balance. 6. Tallímetro de fábrica con marcas en bajo relieve, de fácil lectura, no pegadas al pedestal de la báscula, con capacidad de medir estaturas de al menos 200 cm (78.7”) con una resolución (divisiones) con un valor no mayor a 0.5 cm (0.2”) 7. La graduación de las escalas deberá estar en kilogramos y libras para el peso, y en centímetros y pulgadas para la talla. 8. Estructura: Fabricada de metal resistente, pintada con tratamiento anticorrosivo, Para uso pesado, Color blanco, Lavable, resistente a los líquidos de desinfección de uso hospitalario, De fácil transporte, con sistema de rodos, | | **Condiciones Generales** | 1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos, no reconstruidos o modificados de fabricación reciente, no mayor a un año, entregados según matriz de distribución e instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución. 2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen en empaque de fábrica. | | **Condiciones de Instalación** | 1. Deberá(n) ser verificada(s) en el sitio donde estará(n) ubicada(s) la(s) báscula(s) para garantizar la medición del peso, en caso de requerirse, la(s) báscula(s) deberá(n) ser ajustada(s) y calibrada(s) por el contratista; a entera satisfacción de un técnico del área de biomédica del hospital o de la región correspondiente, capacitado en la calibración de balanzas por la Unidad de Gestión de Equipo Biomédico (UGEB) del MINSAL. | | **Documentación a entregar** | 1. CERTIFICACIONES A ENTREGAR:    1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:    1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:       1. Manual de Operación en castellano       2. Manual de Partes | | **GARANTÍA** | 1. Garantía contra desperfectos de fabricación para los equipos de un año (1), para lo cual se deberá presentar certificado de garantía de parte del proveedor o fabricante.   Para los equipos médicos el proveedor debe contar con taller y piezas de repuesto por lo menos por 5 años desde la adquisición del equipo.   1. **REPUESTOS**:   Para los equipos médicos detallados en se requiere compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos por un período mínimo de cinco (5) años. | | **INSTALACIÓN** | De acuerdo a lista de distribución lote 1 | | **MARCA:**  **MODELO:**  **PAIS DE ORIGEN:**  *[el Oferente debe detallar las características propias de los bienes ofertados indicar marca, modelo, país de origen, especificaciones técnicas y de ser posible relacionar el número de página en el catálogo o ficha técnica donde se puedan verificar].* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTE N° | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS |
| **2** | **ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO**  **DOBLE CAMPANA**   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | | **Descripción y características técnicas** | 1. Estetoscopio biauricular para paciente adulto 2. De doble campana. 3. Diafragma liso para detectar una amplia gama de frecuencias de sonido, fabricada en fibra de vidrio. | | **Condiciones Generales** | 1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos, no reconstruidos o modificados de fabricación reciente, no mayor a un año, entregados según matriz de distribución e instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución. 2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen en empaque de fábrica. | | **Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación** | 1. Campana fabricada en acero inoxidable, ajustable mediante giro, con fleje externo preferiblemente de hule. 2. De alta durabilidad. | | **Accesorios incluidos** | 1. Dos (2) olivas extra flexibles fabricadas de silicón o goma por equipo. 2. Un (1) juego de diafragmas liso de repuesto por equipo. 3. Un (1) tubo en “Y” libre de látex. 4. Una (1) Horquilla biauricular con doble muelle de lámina (arpa) 5. Un (1) juego de campana y diafragma | | **DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR** | 1. CERTIFICACIONES A ENTREGAR:    1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001    2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América 2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:    1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán Dos (2) copias preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:       1. Manual de Operación en castellano       2. Manual de Partes | |  | 1. **GARANTÍA:**    1. Garantía contra desperfectos de fabricación para los equipos es de dos años (2), para lo cual se deberá presentar certificado de garantía de parte del proveedor o fabricante.    2. Para los equipos médicos el proveedor debe contar con taller y piezas de repuesto por lo menos por 5 años desde la adquisición del equipo.    3. **REPUESTOS**:   Para los equipos médicos detallados se requiere compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos por un período mínimo de cinco (5) años. | | **MARCA:**  **MODELO:**  **PAIS DE ORIGEN:**  *[el Oferente debe detallar las características propias de los bienes ofertados indicar marca, modelo, país de origen, especificaciones técnicas y de ser posible relacionar el número de página en el catálogo o ficha técnica donde se puedan verificar].* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTE N° | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS |
| **3** | **OTO-OFTALMOSCOPIO DE PARED**   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | | **Descripción y características técnicas** | 1. Set de diagnóstico que incluye un otoscopio y oftalmoscopio para montaje en pared 2. El equipo se suministrará completo, con sus mango, lámparas y base para montaje en pared 3. 2 Mangos metálicos (uno para el otoscopio y otro para el oftalmoscopio) con acabado estriado o rugoso, de acero inoxidable o cromado, provisto de batería recargable integrada con sistema de carga u otro sistema de baterías, capaz de acoplarse y accionar a:    1. Un otoscopio de diagnóstico completo con:       1. 4 (cuatro) espéculos reusables como mínimo, fabricados de polipropileno,       2. Tamaños aproximados de 2 o 2.5 mm, 3 mm, 4 mm, y 5 mm       3. Lente de 3X a 5X    2. Un Oftalmoscopio estándar       1. Con 20 lentes como mínimo, desde (-25 a +40) dioptrías,       2. Con apoyo de goma, para la ceja, diseño de lentes iluminados.       3. Con 4 aperturas como mínimo: micropunto, ranura, circulo grande, mediano.       4. Con al menos los siguientes filtros: polarización y verde (libre de rojo) 4. El set deberá ir montado en pared 5. Estándar con lámpara LED de luz fría sin reflejos:    1. Brillo mayor a 15,000 lúmenes.    2. Vida útil mayor a 50,000 horas    3. Temperatura de color mayor a 4,000 K    4. CRI mayor a 90 6. Mediante red eléctrica o respaldo a baterías.    1. Si es con red eléctrica: 120 VAC, 60 Hz, 1 Fase.    2. Si es con respaldo a baterías, incluir por equipo una batería recargable (Ni-Cd o Litio) y su respectivo cargador para funcionar a un voltaje de 120 VAC, frecuencia 60 Hz, 1 Fase. 7. Mango metálico con acabado estriado o rugoso, de acero inoxidable o cromado. | | **Condiciones Generales** | 1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos, no reconstruidos o modificados de fabricación reciente, no mayor a un año, entregados según matriz de distribución e instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución. 2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen en empaque de fábrica. | | **Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación** | 1. Carcaza resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria. 2. Deberá quedar instalado y montado en pared a entera satisfacción del Administrador de Contrato | | **Documentación y/o certificaciones a entregar** | 1. CON LA OFERTA:    1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001    2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América    3. Norma de seguridad eléctrica norma IEC 60601 - 1, 3rd ed. ANSI/AAMI ES1-1993 o equivalente. 2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:    1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán una copia, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:       1. Manual de Operación en castellano       2. Manual de Partes.       3. Manual de servicio. | | **GARANTÍA** | 1. Garantía contra desperfectos de fabricación para los equipos es de dos años (2), para lo cual se deberá presentar certificado de garantía de parte del proveedor o fabricante.   Para los equipos médicos el proveedor debe contar con taller y piezas de repuesto por lo menos por 5 años desde la adquisición del equipo.   1. **REPUESTOS**:   Para los equipos médicos detallados se requiere compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos por un período mínimo de cinco (5) años. | | **CAPACITACIÓN** | 1. **CAPACITACIÓN**:    1. **PARA PERSONAL USUARIO:**       1. El contratista proporcionará a entera satisfacción las capacitaciones. relacionadas a la operación del equipo, en castellano, dirigidas el personal usuario, las cuales se realizarán en las instalaciones de la Región de Salud correspondiente de acuerdo con la Matriz de distribución.       2. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza del equipo, aplicaciones clínicas y de uso en general.       3. Este programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato de cada Región de Salud correspondiente.       4. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas.       5. Incluir todo el material y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. | | **PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO** | 1. **PARA PERSONAL DE MANTENIMIENTO:**    1. Para el equipo de la tabla 1, se proporcionará a entera satisfacción, capacitaciones o entrenamientos de servicio y mantenimiento dirigidos al personal técnico del área de mantenimiento de las Regiones de Salud Correspondiente de acuerdo con Matriz de Distribución.    2. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos.    3. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas    4. Incluir todo el material y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.   Este programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato de cada Región de Salud correspondiente | | **RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | 1. **RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**    1. Las rutinas de mantenimiento preventivo deberán de realizarse de la siguiente manera: la primera rutina deberá ser realizada, seis (6) meses posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes    2. Las demás rutinas se realizarán de acuerdo con el programa de mantenimiento presentado Administrador de Contrato de cada Región de Salud correspondiente, este tiempo podrá ser en períodos iguales según lo solicitado en el cuadro de servicios conexos.    3. La rutina deberá ser la que el fabricante del o los equipos recomiende y deberá estar autorizada por Administrador de Contrato de cada Región de Salud correspondiente, de acuerdo con la Matriz de Distribución.    4. La empresa deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados.    5. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida.    6. Toda acción preventiva deberá estar respaldada por reporte de servicio, elaborado por el contratista, el cual deberá ser firmado y sellado por los responsables de supervisar el trabajo realizado para lo cual deberá dejar copia de dicho documento.    7. Como parte del mantenimiento preventivo se deberán incluir, sin causar gastos adicionales, todos los materiales y consumibles necesarios para cumplir con las rutinas correspondientes, por ejemplo: lubricantes, limpiadores, franela, fusibles, bombillos, etc.    8. Asignar un libro de control (Bitácora) para cada equipo, elaborada y suministrada por el contratista, en la que consten las fechas de las revisiones efectuadas y las reparaciones que se hagan, debiéndose describir la acción realizada, repuestos instalados con su número de parte respectivo, y cualquier información adicional al respecto, dicha bitácora se firmará y entregará a la Dirección de la Unidad de Salud Correspondiente.    9. Para las visitas de mantenimiento preventivo, éstas deberán realizarse en horas hábiles, según programa de mantenimiento aprobado por la Jefatura de Mantenimiento, salvo en situaciones especiales, las cuales deberán ser previamente acordadas entre las partes. | | **SERVICIO TÉCNICO** | 1. **SERVICIO TÉCNICO:**   La empresa deberá contar con departamento de servicio técnico de preferencia en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados | | **INSTALACIÓN** | De acuerdo a la lista de distribución | | **MARCA:**  **MODELO:**  **PAIS DE ORIGEN:**  *[el Oferente debe detallar las características propias de los bienes ofertados indicar marca, modelo, país de origen, especificaciones técnicas y de ser posible relacionar el número de página en el catálogo o ficha técnica donde se puedan verificar].* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTE N° | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS |
| **4** | **TENSIÓMETRO DIGITAL DE BRAZALETE**   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | | **Descripción y características técnicas** | 1. Medidor de presión arterial no invasivo electrónico para miembro superior. 2. Funcionamiento de método oscilométrica automático 3. Para calcular y mostrar frecuencia cardiaca y presión arterial no invasiva. 4. Incluye controles y display LCD para mostrar datos numéricos de la presión invasiva y frecuencia cardiaca, específicamente:    1. Presión media    2. Presión sistólica    3. Presión diastólica    4. Frecuencia de pulso 5. Límites de medición de PA: 30 a 290 mmHg o rango mayor. 6. Exactitud de +/- 3 mmHg o valor menor 7. Límite de frecuencia de pulso: 40 a 180 latidos/min o rango mayor 8. Capacidad de almacenar al menos 100 mediciones. 9. Ajuste a cero automático. 10. Alarmas del equipo requeridas:     1. Fuga del brazalete     2. Desconexión del brazalete     3. Fallo de lectura satisfactoria     4. Aviso de batería baja. 11. Alerta visual y/o audible al finalizar la medición 12. Presión de inflado configurable o automática. 13. Configuración con tubos de goma que se puedan desconectar completamente, para permitir cortar periódicamente los extremos deteriorados. | | **Condiciones Generales** | 1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos, no reconstruidos o modificados de fabricación reciente, no mayor a un año, entregados según matriz de distribución e instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución. 2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen en empaque de fábrica. | | **Accesorios incluidos por equipo** | 1. Un (1) Estuche de cuero, vinil u otro material resistente, con cierre de alta durabilidad. 2. Dos (2) brazaletes adulto mediano 3. Dos (2) brazaletes adulto grande 4. Dos (2) brazaletes de adulto extragrande 5. Un (1) pedestal para ajuste seguro y traslado del equipo, incluyendo canastilla para accesorios. | | **Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación** | 1. Equipo con baterías o set de baterías recargables con soporte para al menos una hora de funcionamiento 2. Cargador de batería interno o externo a conectar a 120 VAC/60 Hz / 1 fase. 3. Chasis resistente a la corrosión y líquidos de desinfección hospitalaria. 4. Longitud del tubo de goma de al menos 0.30 m. 5. Accesorios y equipo libre de látex. | | **Documentación y/o certificaciones a entregar** | 1. CON LA OFERTA:    1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485    2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América    3. Requisitos particulares para la seguridad básica y el funcionamiento esencial de esfigmomanómetros automáticos no invasivos: IEC 80601-2-30 o norma universal para la validación de dispositivos de medición de la presión arterial no invasivos con esfigmomanómetros: AAMI/ESH/ISO 81060-2 o sistema de medición de presión arterial electromecánico DS/EN 1060-3. 2. CON LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS:    1. Se deberá hacer acta de recepción de los manuales aquí descritos los que se entregarán una copia, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés:       1. Manual de Operación en castellano       2. Manual de Partes.       3. Manual de servicio. | | **GARANTÍA** | 1. Garantía contra desperfectos de fabricación para los equipos de dos años (2), para lo cual se deberá presentar certificado de garantía de parte del proveedor o fabricante.   Para los equipos médicos el proveedor debe contar con taller y piezas de repuesto por lo menos por 5 años desde la adquisición del equipo.   1. **REPUESTOS**:   Para los equipos médicos detallados se requiere compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos por un período mínimo de cinco (5) años. | | **CAPACITACIÓN** | 1. **PARA PERSONAL USUARIO:**    * 1. El contratista proporcionará a entera satisfacción las capacitaciones. relacionadas a la operación del equipo, en castellano, dirigidas el personal usuario, las cuales se realizarán en las instalaciones de la Región de Salud correspondiente de acuerdo con la Matriz de distribución.      2. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza del equipo, aplicaciones clínicas y de uso en general.      3. Este programa de capacitación debe estar autorizado por el Administrador de Contrato de cada Región de Salud correspondiente.      4. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas.   Incluir todo el material y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas | | **MARCA:**  **MODELO:**  **PAIS DE ORIGEN:**    *[el Oferente debe detallar las características propias de los bienes ofertados indicar marca, modelo, país de origen, especificaciones técnicas y de ser posible relacionar el número de página en el catálogo o ficha técnica donde se puedan verificar].* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOTE N° | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS |
| **5** | **MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTEIN**   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | | **Descripción y características técnicas** | 1. Instrumento utilizado para examinar la sensibilidad protectora en la prevención del desarrollo de neuropatía diabética. 2. Calibrado a 10 g de fuerza. 3. Con dispositivo para colocar filamentos, por kit 4. Figura de referencia: | | **Condiciones Generales** | 1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos, no reconstruidos o modificados de fabricación reciente, no mayor a un año, entregados según matriz de distribución e instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución. 2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen en empaque de fábrica. | | **Accesorios incluidos por equipo** | 1. Cuatro (4) filamentos adicionales. | | **Condiciones y características eléctricas, mecánicas y de instalación** | 1. Portátil. 2. Preferiblemente construido de ABS | | **Documentación y/o certificaciones a entregar** | 1. CON LA OFERTA:    1. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América | | **GARANTÍA** | 1. Garantía contra desperfectos de fabricación para los equipos de seis meses (6), para lo cual se deberá presentar certificado de garantía de parte del proveedor o fabricante.   Para los equipos médicos el proveedor debe contar con taller y piezas de repuesto por lo menos por 5 años desde la adquisición del equipo.   1. **REPUESTOS**:   Para los equipos médicos detallados en se requiere compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos por un período mínimo de cinco (5) años. | | **MARCA:**  **MODELO:**  **PAIS DE ORIGEN:**  *[el Oferente debe detallar las características propias de los bienes ofertados indicar marca, modelo, país de origen, especificaciones técnicas y de ser posible relacionar el número de página en el catálogo o ficha técnica donde se puedan verificar].* |

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

| **LOTE** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **SERVICIOS CONEXOS** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo de entrega** | **Garantía (años)** | **Capacitación (S/N)** | **Mantenimiento (S/N/No. Visitas)** | **Instalación (S/N)** |
| **EQUIPO MÉDICO** | | | | | | | | | |
| 1 | 60302075 | 41111508 | BÁSCULA DE ADULTO CON TALLÍMETRO | 72 | 120 | 1 | NO | NO | SI |
| 2 | 60302300 | 42182103 | ESTETOSCOPIO BIAURICULAR PARA ADULTO DOBLE CAMPANA | 91 | 120 | 2 | NO | NO | NO |
| 3 | 60302625 | 42182005 | OTO-OFTALMOSCOPIO DE PARED | 29 | 120 | 2 | SI | SI/2 | SI |
| 4 | 60302881 | 41114509 | TENSIÓMETRO DIGITAL DE BRAZALETE | 91 | 120 | 2 | SI | NO | NO |
| 5 | 63008058 | 42182005 | MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTEIN | 69 | 120 | 6 MESES | NO | NO | NO |

**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-34-RFQ-GO denominado

A: “EQUIPO MÉDICO PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”.

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 doce meses 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.

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-34-RFQ-GO Denominado “EQUIPO MÉDICO PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES”, 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)