**SECCIÓN 03: FORMULARIOS PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

**Formulario 01 - Formulario de Presentación de la Oferta**

***Comparación de Precios n.°: CP-B-3erTD-ISM-10-MINSAL***

***Título de la adquisición:* ADQUISICIÓN DE EXTRACTORES Y HIELERAS PARA LOS CENTROS RECOLECTORES DE LECHE MATERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN*.***

**[insertar la fecha]**

Señores **MINSAL**

**Presente.-**

El que suscribe, en atención a la invitación efectuada por el Ministerio de Salud, luego de examinar los lineamientos recibidos, ofrece los bienes requeridos por un Precio del Contrato de **US$ [indique el monto en cifras y en letras]** dólares de los Estados Unidos de América, incluido el valor del IVA.

El precio incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que pueda recaer sobre el CONTRATISTA, incluido el IVA.

El plazo de entrega de los bienes es de **(ver numeral 6\_\_\_\_** **(x)** días calendario, contados a partir de la fecha de distribución de la orden de compra.

Al presentar la oferta como Representante Legal de **[Nombre del Oferente]**, declaro bajo juramento, que:

1. Nos comprometemos a entregar los bienes requeridos con sujeción a los requisitos que se estipulan en los documentos de selección y sus secciones y por los precios fijos arriba indicados y consignados también en la Oferta.
2. Garantizo la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la oferta, formula­rios y otros anexos.
3. Nos comprometemos a denunciar cualquier acto relacionado con prácticas prohibidas que fuere de mi conocimiento durante el desarrollo del proceso.
4. Confirmamos por la presente que esta Oferta tiene un período de validez de **sesenta (60) días calendario** y que está acompañada de una Declaración de Mantenimiento de Oferta.
5. 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 del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco, bajo las leyes del país del Contratante o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

En caso de ser adjudicado, nos comprometemos a suscribir la orden de compra o contrato en los términos previstos en este documento de selección.

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción de la orden de compra, y que el Programa no está obligada a aceptar la **oferta evaluada como la más ventajosa** ni ninguna otra Oferta que reciban, sin que tal decisión permita reclamación por parte del oferente.

Conocemos y aceptamos que el Programa se reserva el derecho de adjudicar el contrato, cancelar el proceso, rechazar todas las ofertas o declarar desierto el proceso si conviniese a los intereses nacionales o institucionales, sin que ello le genere responsabilidad alguna.

Esta Oferta y su aceptación por escrito constituirán un Compromiso de obligatorio cumplimiento. Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta más baja ni ninguna otra Oferta que pudieran recibir.

Atentamente,

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Formulario 02 – Datos generales del oferente**

**[insertar la fecha]**

**a) Información del oferente**

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: **[indicar el nombre del Oferente]**  Nacionalidad: **[indicar la nacionalidad]** |
| 1. Naturaleza:   **Persona natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Persona jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 3. Año de registro del Oferente: **[indicar el año de registro del Oferente]** |
| 4. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: **[indicar la Dirección del Oferente en el país donde está registrado]** |
| 5. Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: **[indicar el nombre del representante autorizado]**  Dirección**: [indicar la dirección del representante autorizado]**  Números de teléfono*:* **[indicar los números de teléfono del representante autorizado]**  Dirección de correo electrónico: **[indicar el correo electrónico del oferente]** |
| 7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: **[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]**   * Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo1 anterior. * Si se trata de una Asociación en Participación o Consorcio, Convenio de Asociación en Participación o del Consorcio. |

Formulario 03 – Lista de cantidades y precios

***Comparación de Precios n.°: CP-B-3erTD-ISM-10-MINSAL***

*Título de la adquisición:* ADQUISICIÓN DE EXTRACTORES Y HIELERAS PARA LOS CENTROS RECOLECTORES DE LECHE MATERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**[insertar la fecha]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN** | **U/M** | **CANTIDAD (a)** | **PRECIO UNITARIO CON IVA INCLUIDO *(b)*** | **PRECIO TOTAL CON IVA INCLUIDO *(c)*** |
| 1 | EXTRACTOR MANUAL DE LECHE | c/u | 11 |  | *c=a\*b* |
| 2 | EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE | c/u | 11 |  | *c=a\*b* |
| 3 | HIELERA PLÁSTICA (15-25) LITROS  APROXIMADAMENTE, SEGÚN MEDIDAS | c/u | 8 |  | *c=a\*b* |
|  |  |  |  | **TOTAL US$** *(d)* | ***US$*** |

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

**[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

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

### 

### Formulario 04 – Lista de bienes, origen y especificaciones técnicas ofertadas

| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 60302232 | 42231901 | EXTRACTOR MANUAL DE LECHE |
| Producto | | Equipo de apoyo para extraer leche de las mamas de las madres para alimentar a los lactantes por periodos determinados de tiempo. | |  |
| Características generales | | * Para uso hospitalario y/o casero. * Para una sola mama. * Embudo, con borde suave, ovalado, con mango ergonómico giratorio los 360°. * Con capacidad para regular la succión manualmente. * Con sistema que emule el comportamiento de la succión natural de la mama,   para una mejor extracción de leche. | |  |
| Características Eléctricas | | * No aplica. | |  |
| Características Mecánicas | | * Para uso sobre mesa, portátil. * Embudo colector de leche, de fácil acoplamiento a la mama, fabricado, de plástico de polipropileno o equivalente, esterilizable. * Frasco colector, con una capacidad de al menos 150 ml, fabricado en plástico de polipropileno o material de mejor calidad esterilizable. * Tapadera para frasco colector, fabricado de polipropileno o material equivalente, esterilizable. * Peso ligero, no mayor de 150g. * Ninguna pieza en contacto con la leche materna debe contener BPA * (bisfenol A). | |  |
| Accesorios incluidos por equipo | | * 1 mango ergonómico. * 1 embudo flexible con un diámetro entre (23 y 25) mm. * 2 frascos colectores, para extracción de leche con una capacidad no menor de 150 ml, con sus respectivas tapaderas. * 1 membrana de diafragma. * 1 vástago. * 1 soporte para frasco recolector, para colocar sobremesa. * 1 válvula. * 1 membrana de repuesto. * 1 conector para embudo y frasco recolector. | |  |
| Estándares y Normativas | | * Norma ISO13485 (presentar certificado vigente). * Deberá estar avalado su comercialización por FDA (Estados Unidos), Directiva 93/42/EEC (Comunidad Económica Europea) o JIS/PMDA (Japón), presentar la documentación de respaldo donde se pueda verificar. | |  |
| Condiciones de Recepción | | * Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato/orden de compra. | |  |
| Condiciones de Instalación | | * No aplica. | |  |
| Información Técnica Requerida | | * Con la oferta: * Catálogo con especificaciones técnicas * Con el equipo: * Manual de Operación en castellano. | |  |
| Garantía | | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 6 meses para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo, según acta entregada por el administrador de contrato/orden de compra * Compromiso por escrito del suministrante, en contar con disponibilidad de accesorios por un periodo mínimo de 3 años. | |  |
| Capacitación | | * El suministrante proporcionará la capacitación y comprenderá: * La operación, limpieza y manejo del equipo, mantenimiento preventivo impartidas al personal operador y personal técnico de mantenimiento. Respectivamente, * La capacitación será impartida en las instalaciones de la Oficina Administrativas de la Región de Salud Metropolitana a las 9:00 a.m. y tendrá una duración de dos horas, previa coordinación con el administrador de contrato/orden de compra, la cual será brinda a más tardar 15 días calendario posteriores a la recepción de los equipos. | |  |
| Soporte Técnico | | * La empresa deberá presentar en su oferta compromiso por escrito, que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado, con una experiencia de al menos 1 año (comprobable), para garantizar el soporte técnico calificado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben. * El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto. | |  |
| ***Tiempo de entrega*** | | | |  |
| ***Marca*** | | | |  |
| ***Modelo (si aplica)*** | | | |  |
| ***País de Origen:*** | | | |  |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 60302230 | 42231901 | EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE |
| Producto | | Equipo de apoyo para extraer leche de las mamas de las madres para alimentar a los lactantes por periodos determinados de tiempo. | |  |
| Características generales | | * Para uso hospitalario. * Funcionamiento continuo. * Doble embudo, para extracción simultánea de ambas mamas. * Embudo, con borde suave, ovalado, con mango ergonómico giratorio con sistema que emule el comportamiento de la succión natural de la mama,   para una mejor extracción de leche.   * Con control de regulación de vacío. * Rango mínimo de vacío: (-50 a -275) mmHg. * Con sistema de apagado automático, si se deja conectado el extractor y no se manipula en un lapso no mayor a 30 minutos. | |  |
| Características Eléctricas | | * Voltaje de alimentación: (120 ± 10%) VAC. * Frecuencia: 60 Hz. * Toma corriente macho polarizado. | |  |
| Características Mecánicas | | * Para uso sobre mesa, portátil. * Embudo fabricado, de polipropileno o material equivalente. * Frasco colector con una capacidad de al menos 125 ml, fabricado, de polipropileno o material equivalente. * Tapadera para frasco colector, fabricado de polipropileno o material equivalente. * Peso de la bomba extractora, no mayor a 600g. * Ninguna pieza en contacto con la leche materna debe contener BPA * (bisfenol A). | |  |
| Accesorios incluidos por equipo | | * 2 embudos flexibles con un diámetro entre (20 y 22) mm. * 2 embudos flexibles con un diámetro entre (23 y 25) mm. * 1 tubería en “Y” para la colocación de los dos embudos. * 4 frascos colectores para extracción de leche, cada uno con una capacidad no menor de 125 ml, con sus respectivas tapaderas. * 2 soportes para frasco colector, para colocar sobremesa. * 2 sets de válvula con membrana. * 2 membranas de repuesto. * 2 conectores para embudo y frasco colector. * 1 hielera con paquete de hielo seco para almacenar y transportar la leche materna extraída. * 1 adaptador eléctrico para conectarse a 120 VAC, 60 Hz. * 1 adaptador portátil de baterías alcalinas AA o AAA (deberá incluir las baterías). * 1 maleta o bolsa para resguardar el extractor con todos sus accesorios. | |  |
| Estándares y Normativas | | * Norma ISO13485 (presentar certificado vigente). * Tipo de seguridad eléctrica según norma: EN / IEC 60601-1 (presentar documentación de respaldo). * Deberá estar avalado su comercialización por FDA (Estados Unidos), Directiva 93/42/EEC (Comunidad Económica Europea) o JIS/PMDA (Japón), presentar la documentación de respaldo donde se pueda verificar. | |  |
| Condiciones de Recepción | | * Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato/orden de compra/orden de compra. | |  |
| Condiciones de Instalación | | * No aplica. | |  |
| Información Técnica Requerida | | * Con la oferta: * Catálogo con especificaciones técnicas * Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.   Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la DNM. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en: <https://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m>.   * Con el equipo: * Manual de Operación en castellano * Manual de servicio * Manual de partes   Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano, o en su defecto en inglés.  Manuales en forma digital e impresa.  Deberá entregar una copia digital en USB a la Unidad de Gestión de equipo Biomédico del MINSAL. | |  |
| Garantía | | * Garantía de fábrica o del distribuidor de **2 años** para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo, según acta entregada por el administrador de contrato/orden de compra. * Compromiso por escrito del suministrante en contar con disponibilidad de repuestos y accesorios para un período mínimo de 3 años. * La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con una experiencia mínima de 2 años en el mantenimiento de los equipos similares a los ofertados, y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo no mayor a 24 horas. | |  |
| Mantenimiento (Servicio conexo) | | * Deberá realizar rutinas de mantenimiento preventivo semestral durante el periodo de vigencia de la garantía; la primera 6 meses después de ser entregados los equipos según acta de recepción, y las siguientes con un intervalo de 6 meses entre cada visita, haciendo un total de 4 visitas, siendo la última en el mes de vencimiento de la garantía, deberá presentar programa de visitas técnicas. | |  |
| Capacitación (Servicio conexo) | | * El suministrante proporcionará la capacitación y comprenderá: * La operación, limpieza y manejo del equipo, mantenimiento preventivo impartidas al personal operador y personal técnico de mantenimiento respectivamente. * Deberá presentar programa de capacitación al administrador de contrato/orden de compra previamente para su revisión y aprobación. * La duración de la capacitación será de 2 horas para el personal operativo, y de 1 hora para el personal técnico.   La capacitación será impartida en las instalaciones de la Oficina Administrativas de la Región de Salud Metropolitana a las 9:00 a.m., previa coordinación con el administrador de contrato/orden de compra, la cual será brinda a más tardar 15 días calendario posteriores a la recepción de los equipos. | |  |
| Soporte Técnico | | * La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado, con una experiencia de al menos 1 año (comprobable), para garantizar el soporte técnico calificado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben. * El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto. | |  |
|  | | ***Tiempo de entrega*** | |  |
|  | | ***Marca*** | |  |
|  | | ***Modelo (si aplica)*** | |  |
|  | | ***País de Origen:*** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **DENOMINACIÓN DEL EQUIPO** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 3 | 80902301 | 49121505 | HIELERA PLASTICA (15-25) LITROS APROXIMADAMENTE, SEGUN MEDIDAS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | Diseño alto y delgado se ajusta a botella de 2 litros en posición vertical para evitar derrames; mango cómodo para facilitar movimiento tapadera con bisagras ofreciendo fácil acceso a su interior. Internamente sistema thermozone aislamiento mantiene frio, libre de CFC y HCFC. Estribo de suspensión para facilitar su transporte. Medidas aproximadas:  Dimensiones exteriores: 45-50 cms x 25-30 cms x 30-35 cms.  Dimensiones interiores: 35-40 cms x 15-20 cms x 25-30 cms |  |
| **Características eléctricas de entrada** | No aplica |  |
| **Accesorios** | No aplica |  |
| **Garantía** | * Garantía de un (1) año contra desperfectos de fabricación. |  |
| ***Tiempo de entrega*** | |  |
| ***Marca*** | |  |
| ***Modelo (si aplica)*** | |  |
| ***País de Origen:*** | |  |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

### Formulario 05 – Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Descripción de los Bienes** | **U/M** | **Cant.** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | | |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente** |
| 1 | EXTRACTOR MANUAL DE LECHE | c/u | 11 | Almacén el Paraíso, Colonia El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente No. 1105, San Salvador | 5 días hábiles | 30 días hábiles | *[indicar Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente]* |
| 2 | EXTRACTOR ELÉCTRICO DE LECHE | c/u | 11 | 5 días hábiles | 30 días hábiles | *[indicar Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente]* |
| 3 | HIELERA PLASTICA (15-25) LITROS APROXIMADAMENTE, SEGUN MEDIDAS | c/u | 8 | 5 días hábiles | 30 días hábiles | *[indicar Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente]* |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Formulario 06 - Declaración de Mantenimiento de la Oferta.**

*[Si se solicita****, el Oferente*** *completará este Formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes.]*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Fecha: *[indique la fecha]*

***Comparación de Precios n.°: CP-B-3erTD-ISM-10-MINSAL***

***Título de la adquisición: ADQUISICIÓN DE EXTRACTORES Y HIELERAS PARA LOS CENTROS RECOLECTORES DE LECHE MATERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.***

**A: *Ministerio de Salud***

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las Ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.
2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Contratante por un período de **1 año para el literal a) y b); y 3 años para el literal c),**contado a partir de la fecha de presentación de la oferta,si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la Oferta sea porque:
3. retiráramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) no aceptamos la corrección de los errores de conformidad con los Documentos de Selección; o

(c) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos firmar el Convenio, si así se nos solicita; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAO.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará, si no somos el Oferente Seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) hemos recibido una copia de su comunicación informando que no somos el Oferente seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra Oferta.

Firmada: *[firma del representante autorizado].* En capacidad de *[indique el cargo]*

Nombre: *[indique el nombre en letra de molde o mecanografiado]*

Debidamente autorizado para firmar la Oferta por y en nombre de: *[indique el nombre la entidad que autoriza]*

Fechada el *[día]* día de *[mes]* de [a*ño]*