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

(Lugar y fecha)

Señores

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

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

Solicitud de Cotización N°: CFJ-10-RFQ-NC

““SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA CAPACITADORES ESPECIALISTAS EN PARTO RESPETADO INCLUYE ALIMENTACIÓN”

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 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |

País de Origen de los Servicios:

Plazo de entrega:

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Articulo**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SERVICIO**  | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO OFERTADO**  |
| **1** | Instalaciones ubicadas en San Salvador o Antiguo Cuscatlán, con categoría de 4 estrellas o más. |  |
| Instalaciones que cumplan el protocolo COVID-19 |  |
| Experiencia en alojamiento de diplomáticos, funcionarios de alto nivel. |  |
| Se necesita 4 habitaciones sencillas para ocupación los días de acuerdo a cuadro. |  |
| Con disponibilidad de internet inalámbrico ilimitado. |  |
| Ambiente cómodo libre de ruidos estridentes que garanticen el descanso de los huéspedes. |  |
| Habitaciones amplias, limpias, desinfectadas, con aire acondicionado y baño, provistas de sábanas y toallas limpias, con artículos de higiene. |  |
| Se requiere horario de atención al huésped 24 horas. |  |
| Servicio de cena, almuerzo y desayuno. El desayuno disponible a partir las 6:00 am, el almuerzo a partir de las 12:30 pm y cena de 6:00 a 9:30 pm. Disponibilidad de servicio de alimentación a la habitación. |  |
| Alimentos servidos calientes e higiénicamente sea servicio a la habitación o en restaurante. |  |
| Disponibilidad de una botella con agua (500 o 600 ml) en cada habitación cada día. |  |
| Disponibilidad de café en cada habitación cada día |  |
| Registro de entrada y salida. |  |
| Brindar llamada de emergencia en caso de ser necesario. |  |
| 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. |  |
| La empresa deberá detallar variedad de menús cenas y desayunos disponibles, que sean equiparables en costos. |  |
| Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 24 horas de anticipación |  |

Firma del Ofertante,

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° CFJ-10-RFQ-NC denominado

“SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA CAPACITADORES ESPECIALISTAS EN PARTO RESPETADO INCLUYE ALIMENTACIÓN”

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° CFJ-10-RFQ-NC denominado “SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA CAPACITADORES ESPECIALISTAS EN PARTO RESPETADO INCLUYE ALIMENTACIÓN”, 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)