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

(Lugar y fecha)

Señores

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

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

**Solicitud de Cotización No.: CSJ-110-MINSAL-GO-RFQ.** **ADQUISICIÓN DE LIBROS DE REANIMACIÓN NEONATAL (NRP)**

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:

* Ítem 1- El precio total de nuestra oferta, a continuación, es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta de los Ítems en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas];
* Ítem 2- El precio total de nuestra oferta, a continuación, es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta de los Ítems en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas];
* Ítem 3- El precio total de nuestra oferta, a continuación, es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta de los Ítems 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 No. 2: LISTA DE PRECIOS**

**Solicitud de Cotización No. CSJ-110-MINSAL-GO-RFQ.**

**ADQUISICIÓN DE LIBROS DE REANIMACIÓN NEONATAL (NRP)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **CÓDIGO DEL PRODUCTO** | **CODIFICACIÓN DE CATALOGO ONU** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ACTUALIZADAS** | **U/M** | **CANT.** | **PRECIO UNITARIO****(INCLUYE IVA)** | **TOTAL****(INCLUYE IVA)** |
|  |
| 1 | 80506378 | 55101529 | **LIBRO REANIMACIÓN NEONATAL.****Descripción:** Libreo de texto original de reanimación neonatal (NRP), editado por la Academia de Pediatría en su 8° edición. En Idioma Español Marca: Academia Americana de Pediatría (AAP)Origen: USA | C/U | 1,000 |  |  |

 **Nota: Presentar los precios unitarios y totales con dos decimales**

País de Origen de materiales:

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. (cuando aplique)

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

PLAZO DE ENTREGA: …………… LUGAR DE ENTREGA…………………

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal).

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **CÓDIGO DEL PRODUCTO** | **CODIFICACIÓN DE CATALOGO ONU** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  | **U/M** | **CANT.** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
|
| 1 | 80506378 | 55101529 | **LIBRO REANIMACIÓN NEONATAL.****Descripción:** Libreo de texto original de reanimación neonatal (NRP), editado por la Academia de Pediatría en su 8° edición. En Idioma Español Marca: Academia Americana de Pediatría (AAP)Origen: USA | C/U | 1,000 |  |

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. CSJ-110-MINSAL-GO-RFQ** denominado **ADQUISICIÓN DE LIBROS DE REANIMACIÓN NEONATAL (NRP)**

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:

1. retiráramos nuestra oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o
2. 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 Coordinadora Proyectos Creciendo Juntos (UCPCSJ)

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización **No. CSJ-110-MINSAL-GO-RFQ** denominado **ADQUISICIÓN DE LIBROS DE REANIMACIÓN NEONATAL (NRP),** 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).

|  |
| --- |
| **DECLARACION JURADA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.0 DECLARANTE |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Persona Natural o Jurídica |  |  |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL** | **NIT** | **DUI O PASAPORTE** |
|  |  |  |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 Representante Legal o Apoderado (Solo personas Jurídicas) |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL** | **NIT** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Por este medio declaro bajo juramento que la cuenta que detallo a continuación será utilizada por el Estado por medio de la Dirección General de Tesorería para cancelar cualquier tipo obligación que realice la institución y que sean legalmente exigibles, según lo establecido en el Art. 77, de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| La cuenta a declarar es la siguiente: |
| **NOMBRE DE LA CUENTA** | **NUMERO DE LA CUENTA** | **CORRIENTE** | **AHORRO** |
|  |  |  |  |
| **DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:** |
| 1. Que los datos que proporciono en este documento son verdaderos y que conozco las Normas Legales y Administrativas que regulan esta declaración jurada. |
| 2. Que, en caso de actuar como representante legal, declaro que el poder con el que actuó es suficiente para asumir todas las responsabilidades. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | San Salvador,  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  | Nombre: |  |
|  |  |  |  |  | DUI: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |