**ANEXO n°1:**

**FORMULARIO DE LA OFERTA**

Señores:

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

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

**Solicitud de Cotización No:** **CSJ-21-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, PARA JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PRENATAL PARA EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DE REGIÓN CENTRAL Y REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD, MINSAL Y JORNADAS DE FORMACIÓN PARA NUEVAS EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DEL SNIS”**

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];

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**

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN GENERAL DEL OFERENTE**

**Señores**

**MINSAL**

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad N° .*.....................,* **DECLARA BAJO JURAMENTO** que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social | |  | | | |
| Domicilio Legal | |  | | | |
| NIT y Registro IVA |  | Teléfono |  | email |  |
| **Nombre, teléfono y Correo electrónico de la persona de contacto** | |  | | | |

***Información del Representante Legal:***

|  |
| --- |
| Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Números de teléfono: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado] |

El Salvador, ... de ..………...... del …….

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal

**ANEXO n°3:**

**LISTA DE PRECIOS**

Solicitud de Cotización N°: CSJ-21-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, PARA JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PRENATAL PARA EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DE REGIÓN CENTRAL Y REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD, MINSAL Y JORNADAS DE FORMACIÓN PARA NUEVAS EDUCADORAS Y EDUCADORES” PRENATALES DEL SNIS”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO  (INCLUYE IVA) | | TOTAL  (INCLUYE IVA) | |
| 1 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA CENTRAL DE EL SALVADOR | C/U | 996 | almuerzos |  | almuerzos |  |
| 996 | refrigerios |  | refrigerios |  |
| 2 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | C/U | 1020 | almuerzos |  | almuerzos |  |
| 1020 | refrigerios |  | refrigerios |  |
| 3 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | C/U | 156 | almuerzos |  | almuerzos |  |
| 156 | refrigerios |  | refrigerios |  |
| MONTO TOTAL OFERTADO | | | | | |  | |

Plazo de entrega: El plazo para la prestación de los servicios iniciará a partir de la orden de inicio hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar el presupuesto. Las actividades serán desarrolladas conforme al plan de trabajo presentado por el administrador de contrato.

El precio ofertado está 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.

[Los precios ofertados deberán ser consignados 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.

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

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal).

**ANEXO n°4:**

**CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Cantidad de personas por jornadas** | **Numero de eventos** | **Lugar** |
| SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA CENTRAL DE SAN SALVADOR | SIBASI CHALATENNANGO  3 grupos de 30 personas | 6 | Según oferta seleccionada en el Departamento de Chalatenango |
| SIBASI LA LIBERTAD  -2 grupos de 26 personas  -1 grupo de 24 personas | 6 | Según oferta seleccionada en el Departamento de La Libertad |
| SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | ZONA METROPOLITANA  -5 grupos de 24 personas  -2 grupos de 25 personas | 6 | Según oferta seleccionada en el Departamento de San Salvador |
| SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | ZONA METROPOLITANA  1 grupo de 26 personas | 6 | Oficina del Proyecto Creciendo Saludables Juntos, Ubicado en San Salvador |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS REQUERIDOS DEL PROVEEDOR** | **SERVICIOS OFERTADOS POR EL PROVEEDOR** |
| **SERVICIOS DE LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR** |  |
| Los servicios requeridos son:  •Refrigerios, uno por la mañana  \*Almuerzo con bebida  •Estación de agua y café, durante todo el evento.  •Contar con las instalaciones para la elaboración y la prestación del servicio de la alimentación requerida de forma adecuada. |  |
| 3 opciones mínimo de menú para el almuerzo y 3 para el refrigerio al mismo precio, (anexar propuestas) éstas deben ser variadas por evento. Los que deben incluir:  Almuerzos: Carne, pescado, pollo u otro que sea considerado plato fuerte de 6 onzas cocido, 2 guarniciones de al menos ½ taza cada una, jugo o refresco natural seleccionado según coordinaciones previas, postre de 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 según coordinaciones previas. |  |
| El almuerzo y los refrigerios deberán ser servidos en vajilla de loza. |  |
| Los alimentos deben servirse dentro del local 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 proveedor deberá contar con las instalaciones adecuadas como:  Área de Capacitación: Instalaciones adecuadas que deberán estar en un lugar accesible, disponibilidad según programación y previa coordinación con la Unidad Solicitante respectiva.  Especificaciones para el local:  a) Proyector en buenas condiciones.  b) Con pantalla para proyectar.  c) Equipo de Sonido y micrófonos en buenas condiciones.  d)Iluminación adecuada (Luz eléctrica o luz natural suficiente para poder trabajar sin dificultad visual)  e) Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.  f) Libre de interferencias como ruidos, olores y cualquier otro distractor.  g) Servicios Sanitarios limpios, suficientes y en buen funcionamiento.  h) Suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos.  i) Disponibilidad de conexión para el uso de internet.  j) Estacionamiento disponible y seguro para los participantes. |  |
| Servicio de domicilio |  |
| * Los alimentos deben de servirse en mesa dentro del local en vajilla de loza * Los oferentes deberán considerar en su oferta técnica, el costo unitario de alimentación por participante, en cada uno de los eventos de capacitación. * Durante las jornadas de capacitación, el oferente deberá poner a disposición agua purificada y una estación de café, hasta finalizar cada jornada. * Puntualidad en los servicios |  |

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

**ANEXO n°5:**

**DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

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

Solicitud de Cotización n°. CSJ-21-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, PARA JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PRENATAL PARA EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DE REGIÓN CENTRAL Y REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD, MINSAL Y JORNADAS DE FORMACIÓN PARA NUEVAS EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DEL SNIS”

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°6:**

**DECLARACIÓN JURADA**

Señores:

Unidad Coordinadora Proyecto Creciendo Juntos (UCPCSJ)

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización N° CSJ-21-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, PARA JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PRENATAL PARA EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DE REGIÓN CENTRAL Y REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD, MINSAL Y JORNADAS DE FORMACIÓN PARA NUEVAS EDUCADORAS Y EDUCADORES PRENATALES DEL SNIS”, 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

(Lugar y fecha)

**Anexo n°. 8.**

**DECLARACIÓN JURADA A CUENTA BANCARIA**

**(Formulario exclusivo para el oferente adjudicado)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.0 DECLARANTE | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Persona Natural o Jurídica | | | | |  |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL | | | | NIT | | DUI O PASAPORTE | |
|  | | | |  | |  | |
| DIRECCIÓN | | | | | CIUDAD | | CORREO ELECTRÓNICO |
|  | | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 Representante Legal o Apoderado (Solo personas Jurídicas) |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN 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: |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***ANEXO n.°9***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN REQUERIDA PARA COMPROBANTE DE RETENCIÓN DE IVA ELECTRÓNICO – EMPRESA**  **(EN CASO DE SER ADJUDICADO)** | | |
|  |  | |
| Nombre |  | |
| Colonia, Residencial, Reparto, Barrio |  | |
| Calle, Avenida, Pasaje, Polígono |  | |
| No. Apartamento o Local |  | |
| No. de Casa |  | |
| Otros datos del Domicilio |  | |
| Departamento |  | |
| Municipio |  | |
| Número de DUI |  | |
| Número de NIT |  | |
| Rubro |  | |
| Giro: (según NRC) |  | |
| NRC |  | |
| Correo Electrónico: |  | |
| Teléfono: |  | |
|  |  | |
| Fecha: |  | |
| Firma: |  | |
| Nombre: |  | |
| Cargo y sello: |  | |
| ***ANEXO n°. 10***  **INFORMACIÓN REQUERIDA PARA COMPROBANTE DE RETENCIÓN DE IVA ELECTRÓNICO - PERSONA NATURAL**  **(EN CASO DE SER ADJUDICADO)** | | | |
|  | |  | |
| Nombre | |  | |
| Colonia, Residencial, Reparto, Barrio | |  | |
| Calle, Avenida, Pasaje, Polígono | |  | |
| No. Apartamento o Local | |  | |
| No. de Casa | |  | |
| Otros datos del Domicilio | |  | |
| Departamento | |  | |
| Municipio | |  | |
| Número de DUI | |  | |
| Número de NIT | |  | |
| Rubro | |  | |
| Giro: (según NRC) | |  | |
| NRC | |  | |
| Correo Electrónico: (personal) | |  | |
| Teléfono: (personal) | |  | |
|  | |  | |
| Fecha: | |  | |
| Firma: | |  | |