**ANEXO** **n. ° 1**

**FORMULARIO DE LA OFERTA**

Señores:

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

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

Solicitud de Cotización n.° CSJ-22-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA JORNADA CON COMITÉ DE EXPERTOS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO PARA REVISIÓN DE VERSIÓN FINALIZADA DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0-12 MESES Y JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CON SUPERVISORES Y EVALUADORES”

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];
* 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];

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-22-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA JORNADA CON COMITÉ DE EXPERTOS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO PARA REVISIÓN DE VERSIÓN FINALIZADA DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0-12 MESES Y JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CON SUPERVISORES Y EVALUADORES”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO(INCLUYE IVA) | TOTAL(INCLUYE IVA) |
| 1 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR  | C/U | 25 | refrigerios | $ | refrigerios | $ |
| 25 | almuerzos | $ | almuerzos | $ |
| 2 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | C/U | 80 | refrigerios | $ | refrigerios | $ |
| 80 | almuerzos | $ | almuerzos | $ |
| 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**

| **Ítem** | **Descripción** | **Cantidad de personas por evento** | **Numero de eventos** | **Lugar** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADORDescripción: Los servicios requeridos son:* Refrigerios, uno por la mañana
* Almuerzo
* El proveedor seleccionado debe instalar estación de café y agua a partir de las 7:00 a.m., entregar refrigerios a las 10:00 a.m. y almuerzos a las 12:00 m., incluir servilletas, cubiertos y bandejas descartables. Esto puede ser sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda del evento, el cual deberá ser coordinado con la unidad a cargo.
* Día del evento: **viernes 25 de octubre 2024**

Se necesita que el proveedor seleccionado presente: 3 opciones de menús para almuerzo y 3 para refrigerio matutino, incluyendo bebida natural en cada menú. | 25 | 1 | Proyecto Creciendo Saludables Juntos, ubicado en Avenida Las Camelias y Calle Los Bambúes, casa No. 15, Colonia San Francisco, San Salvador |  |
| 2 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADORDescripción: Los servicios requeridos son:* Refrigerios, uno por la mañana
* Almuerzo
* Contar con las instalaciones para la elaboración y la prestación del servicio de la alimentación requerida de forma adecuada.
* El proveedor seleccionado debe instalar estación de café y agua a partir de las 7:00 a.m., entregar refrigerios a las 10:00 a.m. y almuerzos a las 12:00 m., incluir servilletas, cubiertos y bandejas descartables. Esto puede ser sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda del evento, el cual deberá ser coordinado con la unidad a cargo.
* Contar con parqueo como mínimo de 20 a 25 vehículos
* Disponibilidad de conexión para el uso de internet
* Suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos
* Servicios sanitarios limpios, suficientes y en buen funcionamiento.
* Con pantalla para proyectos
* Iluminación adecuada
* Aire acondicionado en buenas condiciones
* Día del evento: **viernes 08 de noviembre 2024**

Se necesita que el proveedor seleccionado presente: 3 opciones de menús para almuerzo y 3 para refrigerio matutino, incluyendo bebida natural en cada menú. | 80 | 1 | Según oferta seleccionadaEn un horario de 07:30 a 02:00 p.m. |  |

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-22-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA JORNADA CON COMITÉ DE EXPERTOS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO PARA REVISIÓN DE VERSIÓN FINALIZADA DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0-12 MESES Y JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CON SUPERVISORES Y EVALUADORES”

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-22-RFQ-GOPS, denominado “SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA JORNADA CON COMITÉ DE EXPERTOS EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO PARA REVISIÓN DE VERSIÓN FINALIZADA DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0-12 MESES Y JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CON SUPERVISORES Y EVALUADORES”, 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 DE CUENTA BANCARIA**

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



**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: |   |