**ANEXO n.° 1: FORMULARIO DE LA OFERTA**

(Lugar y fecha)

Señores:

**Ministerio de Salud/ Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador**

Solicitud de Cotización n.° CSJ-25-RFQ-GOPS “Contratación de Agencia de Viajes para el Servicio de Emisión de Boletos Aéreos, Tarjetas de Asistencia de Viajero, Alojamiento y Traslado para Personal de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión en el Marco de Capacitación del Banco Mundial a Desarrollarse en la Ciudad de Panamá”

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:

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 60 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

**Ministerio de Salud/ Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador**

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-25-RFQ-GOPS “Contratación de Agencia de Viajes para el Servicio de Emisión de Boletos Aéreos, Tarjetas de Asistencia de Viajero, Alojamiento y Traslado para Personal de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión en el Marco de Capacitación del Banco Mundial a Desarrollarse en la Ciudad de Panamá”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  **(INCLUYE IVA)** | **TOTAL**  **(INCLUYE IVA)** |
| 1 | Servicio de Suministro de Boletos Aéreos, Tarjetas de Seguro de Asistencia de viajero con cobertura nacional o internacional. |  |  |  |  |
| Servicio de Alojamiento |  |  |  |  |
| Servicio de Traslado |  |  |  |  |
| **MONTO TOTAL OFERTADO** | | | | |  |

Plazo de entrega: El plazo para la entrega de los bienes será de sesenta (60) días hábiles contados a partir de la distribución de la orden de compra.

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 servicios.

[Los precios ofertados 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

PLAZO DE ENTREGA: ……………

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal).

**ANEXO n.° 4: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 81210008 | CONTRATACION DE SERVICIOS DE AGENCIA DE VIAJES | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** |  |
| SE REQUIEREN LOS SERVICIOS RELACIONADOS A LA EMISIÓN Y SUMINISTRO DE BOLETOS AÉREOS, TARJETA DE ASISTENCIA DE VIAJERO, ALOJAMIENTO QUE INCLUYA LA ALIMENTACION (DESAYUNO) Y TRASLADO PARA 6 PROFESIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD:  **Emisión de boletos aéreos, tarjetas de asistencia al viajero e impuestos y otros gastos terminales incluidos** y todo tipo de gestiones y seguimiento relacionados a los viajes, a través de una Agencia de Viajes, facilitando las mejores rutas, tarifas e itinerarios para el cumplimiento de actividades del proyecto con el fin de fortalecer las capacidades y habilidades técnicas del personal de la UGPPI del Ministerio de Salud (MINSAL), con destino El Salvador - Panamá (Vuelo de Ida y vuelta), estimando una cantidad aproximada de 6 boletos, considerando lo siguiente:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Destino de boletos aéreos** | **Número aproximado de boletos aéreos\*** | **Detalle de itinerario** | | **Comentarios** | | **Cantidad de boletos** | **Fechas salida y regreso** | | El Salvador – Panamá (vuelo de ida y vuelta) | 6 | 6 | Salida: 17/03/2025 | Los boletos de ida de Ciudad San Salvador a Ciudad Panamá deberán ser a partir de las 7:00am del día 17 de marzo 2025 | | 6 | Regreso: 20/03/2025 | Los 6 boletos de regreso de Ciudad Panamá a Ciudad San Salvador, del día 20 de marzo del 2025, deberán ser después de las 5:00pm. |   (\*) La institución se reserva el derecho de disminuir o modificar la cantidad de boletos descritos en el cuadro anterior de acuerdo a la conveniencia de la institución sin sobrepasar el techo presupuestario asignado.  **A. Servicio de Suministro de Boletos Aéreos**   1. Cuando el administrador de contrato solicite el requerimiento de la emisión de boletos, la empresa contratada deberá remitir mínimo 2 alternativas de itinerario, proporcionando las tarifas más bajas o convenientes para la institución, agregando al costo de los servicios contratados, que incluyen el costo de Seguro de asistencia al viajero por día y todos los costos por servicios de emisión de boletos que deben considerar el siguiente servicio:    1. Gestionar reservación y emisión de boletos aéreos y tarjetas de asistencia al viajero con cobertura nacional e internacional, que puede ser solicitado por la institución en horas hábiles y no hábiles, fines de semana y días festivos, durante el período comprendido desde la distribución de la orden de compra hasta el 30 de marzo de 2025.    2. Servicio 24/7 en asesorías, gestiones y seguimiento con las aerolíneas en todo lo relacionados a los viajes y boletos emitidos dentro del servicio contratado.    3. Reconfirmación de vuelos, remisiones de boletos, trámites de emisión de boletos vía internet o por páginas web de las aerolíneas que no posean en el país.    4. Remisión al administrador de contrato, del boleto de manera electrónica o física, según sea requerido.    5. Envío de confirmación de boleto vía internet o teléfono.    6. Asesoría de pre-chequeo, ya sea vía internet y de manera personalizada 2. Emitir boletos a través de un sistema global y confiable de reservas: AMADEUS o SABRE. 3. Las opciones de viaje y suministro de pasajes aéreos, deberán ser de acuerdo a lo siguiente: 4. Rutas de vuelo directas, opciones de rutas viables al destino en el que se arribará, así como las tarifas más convenientes, tomando en consideración que los pasajes de ida de Ciudad San Salvador a Ciudad Panamá sean a partir de las 7:00am del 17 de marzo de 2025 y el regreso de Ciudad Panamá a Ciudad San Salvador sea después de las 5:00pm del 20 de marzo del 2025. 5. Deberá presentar como mínimo dos opciones de itinerarios de vuelo por solicitud de boleto con el detalle del costo **(valor de boleto, servicio de la agencia de viajes por emisión y seguro de asistencia al viajero por el total de días e impuestos y otros gastos terminales),** en el caso de no haber opciones en las rutas solicitadas o de no existir espacios disponibles deberá notificarlo oportunamente por escrito, vía correo electrónico. 6. Realizar pre-chequeos en líneas aéreas que lo permitan. 7. Informar sobre las políticas de la aerolínea sobre anulación de boletos aéreos en caso de requerirse. 8. Proporcionar servicio de gestión orden de canje EMD (electronic miscellaneous document). 9. Los ofertantes deberán describir las condiciones del procedimiento de anulación y nueva emisión de boletos aéreos, reutilización, reembolso y cambios de fecha. 10. Para situaciones imprevistas durante el vuelo (cancelación de reserva, pérdida de la conexión, problemas de abordaje, entre otros) especificar las medidas o políticas de la empresa para asistir al pasajero.   **B. Tarjetas de Seguro de Asistencia al Viajero con Cobertura Nacional e Internacional**   1. Se requiere el suministro de tarjetas de seguro de asistencia al viajero individual con cobertura **nacional o internacional**, únicamente por los días específicos del viaje de cada pasajero. Los ofertantes deberán tomar en cuenta que los boletos aéreos para expertos se originarán desde El Salvador - Panamá (Vuelo de Ida y vuelta). Las tarjetas serán solicitadas y entregadas por cada boleto aéreo emitido. 2. Las tarjetas de Asistencia tendrán una vigencia durante el período efectivo de la Misión encomendada, es decir desde la fecha de salida hasta la fecha de llegada al país donde reside el pasajero. 3. En casos fortuitos la empresa proveedora de tarjetas deberá proporcionar el servicio de entrega de tarjetas fuera de horas hábiles y fines de semana, según sean las necesidades e intereses de la UGPPI MINSAL. 4. Los ofertantes describirán el detalle de la cobertura de la tarjeta de asistencia al viajero.   **C. Servicio de Alojamiento:**  El servicio de alojamiento requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas:   * Instalaciones en Hotel Intercontinental Miramar de la Ciudad de Panamá, ubicado en Balboa Avenue, Plaza Miramar, Ciudad de Panamá. Deberá contactarse con [Joanna.salcedo@bernhotelspanama.com](mailto:Joanna.salcedo@bernhotelspanama.com), al teléfono: +507 304-6674 de lunes a viernes de 08:00 am a 05:00pm. * Se necesita 6 habitaciones sencillas para ocupación de los días de acuerdo a cuadro. * Con disponibilidad de internet inalámbrico ilimitado. * Ambiente cómodo y 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. * Alimentos servidos calientes e higiénicamente, sea servicio a la habitación o en restaurante. * Disponibilidad de una botella con agua en cada habitación cada día. * Registro de entrada y salida. * Brindar llamada de emergencia en caso de ser necesario.   **D. Traslado:**  El costo de traslado deberá incluir:   * Valor del traslado del Aeropuerto Internacional de Tocumen al Hotel Intercontinental Miramar de la Ciudad de Panamá, el día 17 de marzo 2025 y, viceversa el día 20 de marzo 2025, para 6 personas. |  |

Firma del Ofertante

Sello

**ANEXO n.° 5: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

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

Señores:

**Ministerio de Salud/ Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador**

Solicitud de Cotización n.° CSJ-25-RFQ-GOPS “Contratación de Agencia de Viajes para el Servicio de Emisión de Boletos Aéreos, Tarjetas de Asistencia de Viajero, Alojamiento y Traslado para Personal de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión en el Marco de Capacitación del Banco Mundial a Desarrollarse en la Ciudad de Panamá”

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 **un año** para el literal a) **y tres años** para el literal b), 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]

Firma del Ofertante

Sello Oficial de la Corporación (si corresponde)

**ANEXO n.° 6- DECLARACIÓN JURADA**

Señores:

**Ministerio de Salud/ Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión -Proyecto Creciendo Saludables Juntos: Desarrollo Integral de la Primera Infancia en El Salvador.**

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización n.° CSJ-25-RFQ-GOPS “Contratación de Agencia de Viajes para el Servicio de Emisión de Boletos Aéreos, Tarjetas de Asistencia de Viajero, Alojamiento y Traslado para Personal de la Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión en el Marco de Capacitación del Banco Mundial a Desarrollarse en la Ciudad de Panamá”, 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 8 . DECLARACIÓN JURADA DE CUENTA BANCARIA**

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



# **ANEXO 9. COMPROBANTE DE RETENCION DE IVA ELECTRÓNICO – EMPRESA**

**(Formulario exclusivo para el oferente 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: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACION REQUERIDA PARA COMPROBANTE DE RETENCION DE IVA ELECTRONICO**  **- PERSONA NATURAL** | | | | |
| **(Formulario exclusivo para el oferente 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: |  | |
| Nombre: |  | |