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

(Lugar y fecha

Señores

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

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

**Solicitud de Cotización n.° CSJ-28-RFQ-GOPS denominado “Servicio de alojamiento y alimentación en la Zona Oriental de El Salvador (Departamento de San Miguel), para visitas de monitoreo y seguimiento de proyectos del programa Creciendo Saludables Juntos”**

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

**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-28-RFQ-GOPS Denominado

“Servicio de alojamiento y alimentación en la Zona Oriental de El Salvador (Departamento de San Miguel), para visitas de monitoreo y seguimiento de proyectos del programa Creciendo Saludables Juntos”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **DESCRIPCIÓN** | | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  **(INCLUYE IVA)** |
| 1 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR | | | | |
|  | Habitación | | C/U | 1 |  |
|  | Alimentación: | desayuno | C/U | 1 |  |
| cena | C/U | 1 |  |

Plazo de entrega: El plazo de prestación de los servicios iniciará a partir de la orden de inicio con una duración de seis meses o hasta que se agote la disponibilidad presupuestaria.

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 prestación de los servicios: ……………

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ACTUALIZADAS** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **(Detallar Especificaciones Técnicas Ofertadas)**  **La evaluación será criterio “CUMPLE/NO CUMPLE”** |
| **1** | **81213040** | **SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR** | **1** |
| **1. ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS:** | | | **1. ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS:** | |
| **LITERAL A: Alojamiento**   |  | | --- | | **DESCRIPCIÓN** | | | * Servicio en instalaciones ubicadas en el Departamento, San Miguel. | | * Servicio de hospedaje en habitaciones de acomodación sencilla, con capacidad para brindar hasta 4 habitaciones en un solo evento de acuerdo al requerimiento. | | * Habitaciones tranquilas, limpias, seguras, cómodas que permitan al huésped tener una estadía agradable. | | * Contar con los servicios básicos requeridos:  1. Contar con área de recepción para la atención de los huéspedes. 2. Habitaciones estándar, seguras, limpias, dotadas con baño en adecuado funcionamiento, pisos en buenas condiciones, camas y colchones en buen estado, sabanas y toallas limpias, implementos de aseo (papel higiénico), papelera, duchas funcionando perfectamente. 3. Dentro de las instalaciones del hotel, disponer de un espacio que preste el servicio de desayuno y cena. 4. Con disponibilidad de internet inalámbrico gratuito | | | |  | |
| **LITERAL B: Alimentación**   |  | | --- | | **DESCRIPCIÓN** | | | * Deberá incluir servicio de desayuno y cena, el desayuno deberá estar disponible a partir las 6:00 am, la cena de 6:00 a 9:30 pm. | | * La empresa deberá presentar variedad de menús cenas y desayunos disponibles, que sean equiparables en costos. (3 como mínimo). | | * Disponibilidad de una botella con agua (500 o 600 ml) en cada habitación cada día. | | | |  | |
| **LITERAL C**: **Otras condiciones**   |  | | --- | | **DESCRIPCIÓN** | | | * Se requiere horario de atención al huésped 24 horas los 7 días de la semana. | | * Se requerirá registro de ingresos y salidas de los huéspedes alojados. | | * Registrar las reservas en el mismo momento en que se recibe la solicitud y debe ser confirmada de acuerdo con la disponibilidad del hotel. | | * Asegurar que la reserva confirmada es respetada. | | * 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. | | * Presentar Carta Compromiso que declare que asignará a una persona como punto focal, para atender de forma permanente los requerimientos del MINSAL, con la que el administrador de contrato establecerá todas las coordinaciones relacionadas al servicio de alojamiento, planificación de reservas, alimentación y reprogramación o cancelación de reservas por casos de fuerza mayor. | | | |  | |

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-28-RFQ-GOPS denominado “Servicio de alojamiento y alimentación en la Zona Oriental de El Salvador (Departamento de San Miguel), para visitas de monitoreo y seguimiento de proyectos del programa Creciendo Saludables Juntos”.

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 de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión (UGPPI)

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización N° CSJ-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 bienes y/o 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: |  |