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

(Lugar y fecha)

Señores

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

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

Solicitud de Cotización N°: N°OPEP-34-CP-B, denominado “EQUIPAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA LAS UNIDADES DE SALUD”

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:

Para el Ítem 1 el precio total de nuestra oferta, a continuación, es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta del Ítem 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 N°2: LISTA DE CANTIDADES Y PRECIOS DE LOS BIENES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO US$  (INCLUYE IVA) | TOTAL, US$  (INCLUYE IVA) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| TOTAL US$ | | | | |  |

El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, servicios conexos y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.

[*El precio ofertado 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.

País de Origen de los bienes es:

Plazo de entrega es:

Firma del Ofertante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sello del Oferente:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 1 | 61201010 | 42141804 | EQUIPO DE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA (TENS) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **Modelo:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Equipo de estimulación eléctrica básico de dos canales independientes con dos electrodos para uso exclusivo en fisioterapia. 2. Portátil 3. Con parámetros regulables que permitan utilizar distintos valores de frecuencia, ancho de pulso y duración de pulso para cada canal. 4. Con señalización lumínica y de audio. 5. Intensidad de pulsos de 1 mA hasta 80 mA o mayor. 6. Frecuencia de trabajo de 2 a 150 Hz. 7. Forma de pulso: Bifásica rectangular | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** | |  |
| 1. 4 pares de electrodos de carbono de 4x4 cm, o autoadhesivos de silicón. 2. Un set de baterías 3. recargables con su respectivo cargador. 4. 2 frascos de gel de 250 ml cada uno. 5. Estuche para resguardar el equipo 6. Un par de cables para TENS | |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | |  |
| 1. Características eléctricas para cargador de baterías:    1. Voltaje: 120VAC    2. Frecuencia: 60 Hz    3. Fases: 1    4. Toma corriente macho polarizado. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| 1. Con la oferta:    1. Brochures, Catálogos, Manual de usuario o Manual de servicio.    2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001       2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.       3. Deberá cumplir normas de seguridad de la serie EN60601 o equivalente. 2. Con la entrega de cada equipo:    1. Manual de Operación. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |
| 1. **GARANTIA DEL EQUIPO**: Se requiere garantía por desperfectos de fábrica por un periodo de un año. | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 2 | 61202047 | 42251618 | MUÑEQUERA CON PESO, JUEGO. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **BÁSICO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Set de muñequeras con peso, para fisioterapia con ajuste por medio de banda velcro, con los siguientes pesos: 2. 2 muñequeras con peso de entre 0.25 lbs. a 0.50 lbs. 3. 2 muñequeras con peso de entre 0.50 lbs a 0.75 lbs. 4. 2 muñequeras con peso de entre 0.75lbs a 1lb. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| 1. Con la oferta:    1. Brochures o instructivo de uso. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 3 | 61202045 | 42251612 | TOBILLERA CON PESO, JUEGO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **ESPECIALIZADO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Set de tobilleras con peso, para fisioterapia con ajuste por medio de banda velcro, con los siguientes pesos: 2. 2 muñequeras con peso de entre 0.25 lbs. a 0.50 lbs. 3. 2 muñequeras con peso de entre 0.50 lbs a 0.75 lbs. 4. 2 muñequeras con peso de entre 0.75lbs a 1lb. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| 1. Con la oferta:    1. Brochures o instructivo de uso. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 4 | 10702122 | 42311513 | COMPRESAS DE GEL PARA USO FRÍO O CALIENTE DIFERENTES MEDIDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, REUSABLE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **ESPECIALIZADO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Set de Compresas de gel para uso frío o caliente, empaque individual, reusable. 2. Compresa de gel **GRANDE (para rodilla o cadera)** entre 20 a 35 cm de ancho por x 50 a 60cm de largo. 3. Reutilizable para calentar en agua caliente o microondas. 4. Enfriar en congelador. 5. Su cubierta es de material flexible y durable. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| **6**. Con la oferta:  **6.1** Brochures o Manual de uso. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 5 | 10702122 | 42311513 | COMPRESAS DE GEL PARA USO FRÍO O CALIENTE DIFERENTES MEDIDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, REUSABLE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **ESPECIALIZADO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| **1.** Set de Compresas de gel para uso frio o caliente, empaque individual, reusable.  **2**. Compresa de gel **MEDIANA (brazo)** entre 15 a 20 cm de ancho por 45 a 55cm de largo  **3**. Reutilizable para calentar en agua caliente o microondas.  **4**. enfriar en congelador.  **5**. Su cubierta es de material flexible y durable. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA**  **6**. Con la oferta:  **6.1** Brochures o Manual de uso | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 6 | 10702122 | 42311513 | COMPRESAS DE GEL PARA USO FRÍO O CALIENTE DIFERENTES MEDIDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, REUSABLE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **ESPECIALIZADO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Set de Compresas de gel para uso frío o caliente, empaque individual, reusable. 2. Compresa de gel **PEQUEÑA (muñeca)** entre 20 a 25 cm de largo, y 10 a 13 cm de ancho. 3. Reutilizable para calentar en agua caliente o microondas. 4. Enfriar en congelador. 5. Su cubierta es de material flexible y durable. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| **6**. Con la oferta:   * 1. Brochures o Manual de uso. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 7 | 81501834 | 42211507 | ROLLO TERAPEUTICO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **BÁSICO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Rollo fabricado con espuma de alta densidad, cubierta, funda o tapizados en tela PVC o covernil (vinil), material apto para desinfectar fácilmente, entre 20 - 40 cm de diámetro y de largo entre 80 y 100cm de largo. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| **2.** Con la oferta:  **2.1** Manual o instructivo de usuario. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 8 | 81501832 | 42251611 | MINI BOSU PARA EQUILIBRIO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **BÁSICO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Media luna o Mini bosu fabricada con material de PVC calificado, que es seguro, flexible y cómodo que en la parte inferior cuente con antideslizantes para que esta bola de equilibrio garantice la seguridad, para mejorar la fuerza y estabilidad central, mejora el equilibrio y la agilidad, y mejora la conciencia y la coordinación del cuerpo. entre 5 y 7 pulgadas de diámetro. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| **2** Con la oferta:  **2.1.** Manual de usuario. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |
| **GARANTIA**: Se requiere garantía por desperfectos de fábrica por un periodo de seis meses. | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 9 | 81501818 | 42251609 | BOLA TIPO CACAHUATE DE 70CMS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **BÁSICO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Bola tipo cacahuate de PVC inflable, de entre 60-70 cms. de diámetro, para terapia física. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| **2.** Con la oferta:  **2.1**. Manual o instructivo de usuario. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato. | |  |
| **GARANTIA**: Se requiere garantía por desperfectos de fábrica por un periodo de seis meses. | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 10 | 81501822 | 42251609 | PELOTA YOGA/PILATES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**  **Marca:**  **País de Origen:** |
| **Tipo de insumo** | **BÁSICO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | |  |
| 1. Pelota bobath (pilates o yoga) inflable, y que se desinfle lentamente, de material PVC resistente, entre 75 y 95 cms. de diámetro, Una bola de paredes pesadas. | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | |  |
| **2**. Con la oferta:  **2.1.** Manual de usuario. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** | |  |
| Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato | |  |
| **GARANTIA**: Se requiere garantía por desperfectos de fábrica por un periodo de seis meses. | |  |

Firma del Proveedor

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.: OPEP-34-CP-B, denominado “EQUIPAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA LAS UNIDADES DE SALUD”.

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:

(a) retiráramos nuestra oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) 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 de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización N° N°OPEP-34-CP-B, denominado “EQUIPAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA LAS UNIDADES DE SALUD”, 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 Fondo OPEP, bajo las leyes del país del COMPRADOR o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Fondo OPEP 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)