**FORMULARIOS COMPARACIÓN DE PRECIOS No**. **PRIDESII-277-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS DE PRUEBAS, ANALIZADORES Y SIMULADORES DEL LABORATORIO NACIONAL DE BIOMÉDICA, PARA VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS BIOMÉDICOS, FASE II**

**FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No*.* PRIDESII-277-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS DE PRUEBAS, ANALIZADORES Y SIMULADORES DEL LABORATORIO NACIONAL DE BIOMÉDICA, PARA VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS BIOMÉDICOS, FASE II**

Fecha: -----------------------------------------

Señores

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II**

**Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES**

Nosotros los suscritos, declaramos que:

Hemos examinado y no tenemos reservas a los documentos del proceso Comparación de Precios Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo cual ofrecemos proveer los bienes en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 3: Especificaciones Técnicas, Lista de bienes y Plan de Entrega) y nos comprometemos a que estos bienes sean originarios de países miembros del Banco: *[indicar una descripción breve de los bienes];*--------------------------------------------------------------------------------------

El precio total de nuestra oferta por todo concepto es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar precio en números y en letras) incluidos todos los impuestos de ley (incluyendo el IVA) y los gastos directo y/o indirecto asociados.

Nos comprometemos a mantener nuestra oferta por un período de \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) días a partir de la fecha de presentación de ofertas, y a suscribir el Contrato en caso de resultar adjudicatario.

Los suscritos, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del Contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es una Asociación en Participación o Consorcio, y la nacionalidad de cada subcontratista y proveedor]*

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 del Contrato, 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).

Asimismo, nos comprometemos que dentro del proceso de selección (y en caso de resultar adjudicados en la ejecución) del contrato, a observar las leyes sobre Prácticas Prohibidas incluyendo soborno, aplicables en el país del cliente.

Mi representada se encuentra en capacidad de entregar los bienes en el plazo previsto, expresados en nuestra oferta.

Conocemos, aceptamos y nos sometemos libre y voluntariamente al cumplimiento de lo indicado en los Documentos de Comparación de Precios, así como a las demás normas conexas que lo regulan

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción del contrato, y que el Programa no está obligado a aceptar la Oferta evaluada más baja ni ninguna otra Oferta que reciban, sin que tal decisión permita reclamación por parte del oferente.

Conocemos y aceptamos que el Programa se reserva el dere­cho de adjudi­car el contrato, cancelar el proceso, rechazar todas las ofertas o declarar desierto el proceso si conviniese a los intereses nacionales o institucionales, sin que ello le genere responsabilidad alguna.

Para todos los efectos señalamos como domicilio legal en (………..*Domicilio)*.

San Salvador, ........... de .............................. del \_\_\_\_

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No*.* PRIDESII-277-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS DE PRUEBAS, ANALIZADORES Y SIMULADORES DEL LABORATORIO NACIONAL DE BIOMÉDICA, PARA VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS BIOMÉDICOS, FASE II**

Señores

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II**

**Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES**

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad Nº .*.....................,* **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 |  |

***Información del Representante Legal:***

|  |
| --- |
|  Información del representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: [indicar la dirección 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)

####

#### **FORMULARIO N° 03: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**

Deberán detallar las especificaciones técnicas y condiciones ofertadas, para verificar su cumplimiento, de igual forma, se comprobará la presentación de las cartas compromisos e información que se solicita sea presentada con la oferta.

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADA** |
| --- | --- |
| 1. **PLAN DE CALIBRACION.**

El trabajo consistirá en realizar las pruebas correspondientes según recomendaciones del fabricante para confirmar la óptima operación del equipo incluido en el listado. Se deberá coordinar con el Administrador de Orden de Compra. En caso que el equipo deba ser retirado de las instalaciones, se coordinará la salida de éste con el Encargado del Laboratorio Nacional de Biomédica utilizando los formatos correspondientes para la salida del equipo y la validación del administrador del contrato. |  |
| 1. **CALIBRACION**

Para todos los equipos según el listado, realizar la rutina de calibración de conformidad a las especificaciones técnicas de los fabricantes según los manuales de servicio de los equipos objeto de calibración, y emitir el certificado correspondiente según el tipo de equipo calibrado. Deberá presentar con la oferta carta compromiso, en la cual garantice que cumplirá con esta condición.El oferente deberá considerar dentro de sus costos la limpieza de los equipos y la sustitución de elementos que por el uso común del equipo requieran recambio periódico. |  |
| 1. **PERSONAL REQUERIDO**

El ofertante garantizará que el personal que asigne a este proceso deberá tener los conocimientos necesarios para brindar este tipo de servicios, no habiendo inconvenientes al momento de la validación del trabajo realizado por el administrador del contrato de parte de la unidad solicitante. Deberá presentar con la oferta carta compromiso, en la cual garantice que cumplirá con esta condición. |  |
| 1. **CENTRO DEL SERVICIO**

El ofertante deberá contar con la infraestructura, herramientas, instrumentos, equipos, etc. Así como los materiales de consumo, repuestos que no excedan el presupuesto ofertado y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor manera. Deberá presentar con la oferta carta compromiso, en la cual garantice que cumplirá con esta condición. En caso de ser requerido por el tipo de equipo, podrá realizar la calibración del mismo en el exterior, si este fuese el caso deberá proporcionar con su oferta los datos del centro de servicio donde enviará el equipo. Y este será validado por el administrador de contrato. Deberá presentar con la oferta carta compromiso, en la cual garantice que cumplirá con esta condición. |  |
| 1. **REPORTES DE SERVICIO**

La empresa que prestará el servicio levantará después de la visita un reporte de servicio, perfectamente legible que contenga la descripción de los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron y tiempos, etc. Este documento deberá ser entregado en original y firmado por el encargado del equipo, administrador del contrato junto al contratista.De todo reporte de servicio, el contratista entregará inmediatamente al Encargado del Laboratorio Nacional de Biomédica una copia para su archivo y entregar el original al administrador del contrato, debiendo tener éste todos los reportes, dentro de los siguientes cinco días hábiles después de prestado el servicio.El contratista deberá distribuir los reportes del trabajo realizado, así como informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo. Estos se presentarán así:* Un original, firmado y sellado para el administrador del contrato.
* Un original, firmado y sellado para archivo del Contratista.
* Una copia, para el Encargado del Laboratorio Nacional de Biomédica.
* Una copia, para la Unidad de Gestión de Equipo Biomédico.
 |  |
| 1. CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN

El oferente deberá contar con laboratorios o talleres con autorización para emitir certificados de calibración correspondientes al tipo de equipo a calibrar, en su defecto deberá sub contratar o contar con convenios con entidades que posean dicha capacidad. Deberá presentar con la oferta Carta Compromiso, mediante la cual garantiza que cuenta con lo requerido.La empresa que prestará el servicio deberá entregar para cada equipo el certificado de calibración correspondiente, el cargo económico por dicho certificado deberá estar incluido en el monto ofertado por cada ítem. La entrega de dichos certificados deberá reflejarse en el acta de recepción del servicio.Los certificados deberán reflejar como mínimo marca, modelo y número de serie del equipo calibrado, así como los rangos de error presentes en la operación del mismo. |  |
| 1. **PROGRAMA DE TRABAJO**

La empresa que prestará el servicio, al efectuar sus visitas a los Laboratorios, deberá reportarse al Administrador del Contrato y al Encargado del Laboratorio Nacional de Biomédica, a efecto de que éste supervise el trabajo a realizar, si lo considera necesario. En caso de que los servicios contratados sean realizados en el laboratorio nacional de Biomédica, el **ofertante adjudicado** debe presentar el programa de trabajo en el que se especifica las rutinas del Servicio de Calibración a ejecutar por tipo de equipo.El **ofertante adjudicado** debe presentar el calendario de trabajo, estableciendo fecha para la visita a cada equipo que se hará en el Laboratorio, especificando cuales equipos y cuantos serán atendidos cada día según la calendarización o los equipos que deberán ser retirados de las instalaciones del Laboratorio Nacional de Biomédica, si es que ganará más de un equipo y debe presentarse varios días para cumplir una visita por equipo al que efectuará el servicio.Estos dos últimos documentos servirán como instrumentos de control para el administrador del contrato. |  |

| **LISTADO DE EQUIPO AL QUE SE REQUIERE SE LE PROPORCIONARÁ EL SERVICIO DE CALIBRACIÓN** | **LISTADO DE EQUIPO AL QUE SE OFERTA PROPORCIONAR EL SERVICIO DE CALIBRACIÓN** |
| --- | --- |
| **ITEM** | **ACTIVO FIJO** | **DESCRIPCION DEL EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** |  |
| 1 | 0043-153-001-25-00001 | Simulador de paciente para monitor fetal  | Fluke | PS320 |  |
| 2 | 0855-160-091-01-00001 | Termómetro infrarrojo  | DIGI-SENSE | 20250-06 |  |
| 0855-160-091-01-00002 | Termómetro infrarrojo  | DIGI-SENSE | 20250-06 |  |
| 3 | 0855-155-231-01-00001 | Analizador de parámetros múltiples de gases médicos  | Fluke | VT Plus HF |  |
| 4 | 0855-156-145-02-00001 | Termómetro digital  | Fluke | 51 II |  |
| 5 | 0855-160-085-01-00001 | Medidor de Presión Barométrica  | Fluke | Ruska 2456-LEM |  |
| 6 | 0043-156-176-01-00001 | Luxómetro digital  | AMPROBE |  LM-120 |  |
| 0855-156-176-01-00001 | Luxómetro digital  | AMPROBE |  LM-120 |  |
| 7 | 0043-161-024-01-00001 | Decibelímetro digital  | AMPROBE | SM-10 |  |
| 8 | 0855-161-024-01-00001 | Decibelímetro digital  | AMPROBE | SM-20-A |  |
| 9 | 0855-165-041-02-00001 | Tacómetro digital  | MONARCH | PLT200 |  |
| 0855-165-041-02-00002 | Tacómetro digital  | MONARCH | PLT200 |  |
| 10 | 0855-160-093-01-00001 | Juego de Masa PatrónCompuesto por:* 1 masa de 20 kg
* 2 masas de 5 kg
* 2 masas de 10 kg
* 1 masa de 50 kg
 | Metler Toledo | Varios |  |
| 0855-160-093-01-00002 | Juego de Masa PatrónCompuesto por:* 1 masa de 20 kg
* 2 masas de 5 kg
* 2 masas de 10 kg
* 1 masa de 50 kg
 | Metler Toledo | Varios |  |
| 0855-160-093-01-00003 | Juego de Masa PatrónCompuesto por:* 1 masa de 20 kg
* 2 masas de 5 kg
* 2 masas de 10 kg
* 1 masa de 50 kg
 | Metler Toledo | Varios |  |
| 0855-160-093-01-00004 | Juego de Masa PatrónCompuesto por:* 1 masa de 20 kg
* 2 masas de 5 kg
* 2 masas de 10 kg
* 1 masa de 50 kg
 | Metler Toledo | Varios |  |
| 0855-160-093-01-00005 | Juego de Masa PatrónCompuesto por:* 1 masa de 20 kg
* 2 masas de 5 kg
* 2 masas de 10 kg
* 1 masa de 50 kg
 | Metler Toledo | Varios |  |
| 0855-160-093-01-00006 | Juego de Masa PatrónCompuesto por:* 1 masa de 20 kg
* 2 masas de 5 kg
* 2 masas de 10 kg
* 1 masa de 50 kg
 | Metler Toledo | Varios |  |
| 11 | 0855-155-218-01-00001 | Analizador de Incubadoras Neonatales  | DATREND | INCUTEST |  |
| 12 | 0855-160-049-01-00001 | Radiómetro  | SOLAR | PMA 2200 |  |
| 13 | 0855-165-028-05-00001 | Analizador de gas Anestésico  | RIKEN REIKE | FI-8000 |  |
| 14 | 0855-160-092-01-00001 | Cinta Métrica Laser | BOSCH | GLM 100C |  |
| 0855-160-092-01-00002 | Cinta Métrica Laser | BOSCH | GLM 100C |  |
| 0855-160-092-01-00003 | Cinta Métrica Laser | BOSCH | GLM 100C |  |

####

**FORMULARIO N° 04. FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LISTA DE PRECIOS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No. PRIDESII-277-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE VIAJES PARA EL SERVICIO DE EMISIÓN DE BOLETOS AÉREOS Y TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL PARA EL TRASLADO DE EXPERTOS QUE FORTALECERÁN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DEL INS MINSAL, ASÍ COMO PARA PERSONAL DEL INS QUE SE CAPACITARÁ EN DIFERENTES TEMÁTICAS**

NOMBRE DEL OFERENTE: \_...........................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO MINSAL** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **LUGAR DE ORIGEN** | **DESCRIPCIÓN** | **PRECIO UNITARIO** **(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL** **(IVA incluido)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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 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

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

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

*[El Oferente completará este Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

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

Comparación de precios: No: **PRIDESII-277-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS DE PRUEBAS, ANALIZADORES Y SIMULADORES DEL LABORATORIO NACIONAL DE BIOMÉDICA, PARA VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS BIOMÉDICOS, FASE II**

A: MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II

Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES

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 licitación de contrato con el COMPRADOR por un período de dos añoscontado a partir de *la fecha establecida para la recepción 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

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará si no somos los seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Oferente 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 Oferente]*

Fechada el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar la *fecha de la firma]*