**SECCION 04: FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL

FORMULARIO N° 03: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS Y LISTA DE BIENES

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

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

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

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No*.* PRIDESII-319-CP-B-MINSAL**

**ADQUISICIÓN DE CENTRÍFUGA, CONGELADOR, MACROCENTRÍFUGA, MICROSCOPIOS, MICRÓTOMO, UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA Y REFRIGERADOR DE CADÁVERES PARA HOSPITALES PRIORIZADOS DE LA RED PÚBLICA NACIONAL**

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-319-CP-B-MINSAL**

**ADQUISICIÓN DE CENTRÍFUGA, CONGELADOR, MACROCENTRÍFUGA, MICROSCOPIOS, MICRÓTOMO, UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA Y REFRIGERADOR DE CADÁVERES PARA HOSPITALES PRIORIZADOS DE LA RED PÚBLICA NACIONAL**

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 OFERTADAS** |
| --- | --- |
| **Información Técnica requerida:**Con la oferta: * Se debe de presentar documentación como brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
* Se deberán foliar todas las páginas de la oferta, se elaborará cuadro comparativo del cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas; éstas se marcarán y se referenciarán en los catálogos presentados para verificar su conformidad. La referencia deberá realizarse de acuerdo al número de FOLIO, no de la numeración de los catálogos, esto con el fin de facilitar la evaluación de los ítems.

**De no cumplir este requisito la comisión de evaluación se reserva el derecho de consultar o evaluar la oferta.**Con el equipo:* + - Manual de Operación en castellano
		- Manual de Partes
		- Manual de Servicio

Estos últimos dos preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés. |  |
| **Especificaciones Técnicas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **1** | **60402410** | **41103903** | **CENTRÍFUGA PARA BANCO DE SANGRE TIPO SERO-FUGE** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **2** |
| Descripción | Centrífuga para trabajo inmunohematológico, grupos sanguíneos, pruebas cruzadas, pruebas de Coombs, etc. |
| * Sistema de Control de funciones por micro procesador.
* Motor de inducción (sin carbones).
* Rotor de ángulo fijo con capacidad para 24 tubos de 15 ml.
* Despliegue digital de velocidad y tiempo.
* Velocidad máxima del rotor: 4000 –6000RPM.
* RCF del rotor: 2500 x g o mayor.
* Control de velocidad y temporizador ajustable, para un rango mínimo de tiempo entre: 0 a 99 minutos.
* Sistema de protección anti apertura de la tapadera en funcionamiento
* Sistema de frenado manual.
* Protector en parte superior de cabezal
* Portatubos: desarmables y autoclavables.
* Nivel de ruido de todo el sistema menor o igual a 60 dB.
 |
| Accesorios Incluidos | * 24 Tubos de 15 ml.
* Con rotores y porta tubos, tapas de hule, empaque y todos sus accesorios completos.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje: (120 ± 10%) VAC.
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fase: 1
* Tomacorriente macho polarizado.
 |
| Características Mecánicas | * Portátil para montaje sobre mesa.
* Cámara de centrifugación en acero inoxidable, con rotor de fácil remoción que permita una fácil limpieza.
* Con carcasa resistente a la corrosión.
* Con soportes de hule, y todos sus accesorios completos para su funcionamiento.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **2** | **60404104** | **41103005** | **CONGELADOR DE ULTRA BAJA TEMPERATURA** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **1** |
| Descripción | Equipo para mantener la cadena de frío para el almacenamiento de componentes biológicos.  |
| * Control de temperatura mediante microprocesador.
* Pantalla táctil para entrada de datos.
* Sistema de refrigeración en cascada, con dos compresores.
* Refrigerante libre de CFC: R-404A y R-508B.
* Vertical, de una puerta externa.
* Dos puertas internas con seguro, con aislamiento térmico de espuma de poliuretano rígido, fabricadas de material resistente: acero inoxidable, ABS o similar, con marcos de acero inoxidable.
* Temperatura de operación en un rango entre

 ( – 70 a – 80) grados Celsius.* Capacidad mínima de almacenamiento entre (700 – 750) litros. – (24.7 – 26.4) pies cúbicos.
 |
| Accesorios Incluidos | * Con al menos dos bandejas internas.
* Sistema de respaldo de CO2 líquido.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje: (208 - 240 ± 10%) VAC.
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fases: 1
* Tomacorriente macho polarizado.
 |
| Características Mecánicas | * Dimensiones externas de referencia:
* Ancho: (100 – 110) cm.
* Profundo: (90 – 100) cm.
* Alto: (195 – 205) cm.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **3** | **60402600** | **41103903** | **MACROCENTRÍFUGA CON ROTOR Y CAMISAS PARA PRUEBAS DE RUTINA** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **3** |
| Descripción | Centrífuga para pruebas de rutina en laboratorio clínico. |
| * Motor de inducción (sin carbones).
* Controlada por microprocesador.
* Control de velocidad y temporizador ajustable.
* Pantalla LCD retroiluminada que presente los parámetros de configuración de velocidad y tiempo.
* Con alarma o indicadores visuales al final del ciclo.
* Capacidad: 20-24 tubos de 15 ml.
* Velocidad de trabajo máxima 5500 RPM
* Fuerza de gravedad máxima de 4800 g.
* Cronómetro de 1 hasta 99 minutos con avance continuo.
* Sistema de detección de desequilibrio.
* Protección anti apertura de la tapadera cuando el equipo esté en funcionamiento.
* Nivel de ruido menor a 60 dBA.
* Sustitución de rotores sin necesidad de herramientas.
 |
| Accesorios Incluidos | * No Aplica
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje: 120 +/- 10% VAC.
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fases: 1
* Tomacorriente macho polarizado grado hospitalario.
 |
| Características Mecánicas | * Cámara de centrifugación fabricada en acero inoxidable.
* Carcasa fabricada de material resistente a la corrosión.
* Con soportes de hule.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | * + **NOMBRE**
 |
| **4** | **60403380** | **41111709** | **MICROSCOPIO BINOCULAR** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **3** |
| Descripción | Microscopio binocular profesional para uso en laboratorio clínico. |
| * Estructura metálica con revestimiento protector.
* Sistema de luz transmitida.
* Técnica de observación: Campo claro.
* Cuerpo binocular giratorio regulable aproximadamente entre 0 a 360 grados, con sistema de fijación.
* Dos oculares de 10X/20 WF con protección por uso de lentes.
* Revolver porta objetivo quintuple.
* Con objetivos secos plan acromáticos antifúngicos, de alto contraste con corrección de aberraciones cromáticas y plenitud de campo:
* 4X/0.10 NA
* 10X/0.25 NA
* 40X/0.65 NA
* 100X/ (1.25) NA
* Con diafragma de abertura de disco tipo Kohler y filtro atenuador de luz color azul, de campo luminoso con alojamiento de filtros.
* Sistema de iluminación LED con control de intensidad, con una vida útil no menor a 20,000 horas.
* Condensador tipo Abbe.
* Sistema de enfoque autorregulable.
* Cabezal binocular ICS (óptica corregida al infinito) con tratamiento anti-hongo, con campo visual de al menos 20 mm y ángulo de inclinación de 30°.
* Distancia interpupilar regulable hacia arriba o abajo, en un rango mínimo entre 50 mm y 75mm.
 |
| Accesorios Incluidos | * Protectores oculares.
* Funda protectora contra el polvo.
* 100 hojas de papel de limpieza de objetivos.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje: 120 ± 10% VAC
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fases: 1
 |
| Características Mecánicas | * Estativo con bordes redondeados, sin filo.
* Platina con recubrimiento de cerámica resistente contra ralladuras o limaduras, con dimensiones mínimas de 170 mm de ancho x 85 mm de profundidad, con colocación rápida de laminillas, con desplazamiento en cruz.
* Desplazamientos mínimos:
* 75 mm en el eje x.
* 30 mm en el eje y.
* Con vernier y control coaxial (X-Y) con ajuste de fricción.
* Mandos coaxiales macrométrico y micrométrico con graduación mediante mecanismo de engranaje y balines o tecnología mejorada.
* Porta muestras, con escala de posición para las muestras.
* Con soporte de hule antideslizante.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **5** | **60406035** | **41111709** | **MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGÍA DE LUZ TRANSMITIDA** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **6** |
| Descripción | Equipo de diagnóstico clínico para uso rutinario del departamento de Histopatología  |
| * Estativo
* Microscopio binocular con objetivos plan-apocromáticos.
* Iluminación de luz transmitida tipo Koehler por lámpara tipo LED con control de intensidad, con una vida útil no menor a 20,000 horas, con portalámpara y fuente de alimentación integrada.
* Interruptor de luz.
* Ajuste de intensidad luminosa.
* Tubo binocular ergonométrico ajustable en un rango aproximado entre (10 – 30) ° con un campo de visión óptica de al menos 25 mm.
* Con ajuste de distancia interpupilar en un rango aproximado entre (50 – 75) mm.
* Sistema de enfoque
* Tipo manual, preferiblemente con control de altura ajustable para ergonomía del usuario.
* Con ajuste macro y micrométrico, de 2 ó 3 posiciones, con sistema de parada y reenfoque.
* Revólver de al menos 6 objetivos.
* Objetivos plan-apocromáticos: 4x, 10x, 40x, 60x 0 63x y 100x (inmersión en aceite o seco).
* Filtro
* Filtros azul abatible
* Porta filtros para al menos 2 filtros

 * Condensador(es) de luz para los ámbitos de aplicación del equipo, tipo Abbe, preferiblemente con codificación cromática.
* Ámbito de aplicación:
* Campo claro, campo oscuro
* Polarización
* Fluorescencia
 |
| Accesorios Incluidos | * Cubierta protectora del equipo.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje: 120 ± 10% VAC
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fases: 1
* Consumo energético nominal no mayor a 3 watt.
 |
| Características Mecánicas | * Estativo con bordes redondeados, sin filo.
* Platina con recubrimiento de cerámica resistente contra ralladuras o limaduras, con dimensiones mínimas de 170 mm de ancho x 85 mm de profundidad, con colocación rápida de laminillas, con desplazamiento en cruz.
* Desplazamientos mínimos:
* 75 mm en el eje x.
* 30 mm en el eje y.
* Con vernier y control coaxial (X-Y) con ajuste de fricción.
* Porta muestras, con escala de posición para las muestras.
* Con soporte de hule antideslizante.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **6** | **60406041** | **41102916** | **MICROTOMO SEMI-AUTOMÁTICO** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **1** |
| Descripción | Equipo utilizado para realizar cortes en tejidos que han sido embebidos en parafina para análisis de microscopia en el laboratorio de histopatología. |
| * Con regulación de ángulo de corte, soporte portaobjeto de inclinación regulable, porta cuchilla con inclinación regulable, sistema de retracción para protección de filo de cuchilla, desplazamiento manual, opción de corte vertical.
* Espesor de corte en un rango mínimo entre 0,5 a 60 μm, en avances de 0.5, 1, 2 y 5 µm, según el grosor seleccionado.
* Con ventanilla indicadora de espesor de corte.
* Con sistema anti enrollante del corte.
* Volante ligero con seguro.
* Placa de presión del porta-cuchillas anodizado.
* Placa base de estabilidad.
* Sistema de cambio rápido de las pinzas porta-muestras, preferiblemente manejable con una sola mano.
* Con bandeja para recoger muestras.
* Tamaño aproximado del espécimen: (45 – 55) mm x (45 – 55) mm
* Avance macro motorizado y manual:
* Desplazamiento horizontal motorizado de la muestra en un rango mínimo entre 20 - 35 mm.
* Desplazamiento vertical de la muestra en un rango mínimo: 50 -70 mm.
* Rotación mínima aproximada: ±90º
* Orientación aproximada de la muestra: 8°
* Angulación aproximada de la cuchilla: 0° a 20°
* Con protector para la cuchilla.
 |
| Accesorios Incluidos | * Adaptador para cuchillas descartables
* Porta cuchilla universal de alto y bajo perfil con base para hojas descartables y estándar, con protector de dedos.
* Pinza porta espécimen estándar orientable vertical y horizontalmente.
* Lupa o magnificador de campo para cápsulas plásticas.
* Discos porta bloques.
* Dispensador con 50 cuchillas descartables de alto perfil
* Dispensador con 50 cuchillas descartables de bajo perfil
* Cuchilla de acero inoxidable reusable de grosor a definir por el usuario.
* Cubierta protectora del equipo.
* Juego de herramientas para cambio de cuchillas si se requiere.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje: (120 ± 10%) VAC.
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fases: 1
* Tomacorriente macho polarizado.
 |
| Características Mecánicas | * Compacto, auto soportado, diseño ergonómico.
* Carcasa metálica con tratamiento anticorrosivo, de fácil limpieza, resistente a los reactivos usados en Patología y a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** |
| **7** | **60406800** | **41102921** | **UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **1** |
| Descripción | Unidad de inclusión en parafina para recubrir el tejido de parafina líquida de forma uniforme |
| Compuesto ya sea de forma modular o integrada de los siguientes elementos:* Unidad dispensadora de parafina:
* Capacidad aproximada de reservorio: 3 – 5 litros.
* Dispensación de parafina controlada manualmente o mediante interruptor de pedal.
* Superficie de trabajo:
* Ergonómica y espaciosa que permita el procesamiento de gran número de casetes y moldes al mismo tiempo.
* Placa fría de temperatura constante en un rango aproximado entre 0 hasta– 5 °C o mayor.
* Capacidad para acomodar aproximadamente entre 50 a 80 bloques.
* Con sistema de escurrimiento de parafina.
* Módulo de calentamiento de parafina:
* Calentamiento rápido, para poder realizar trabajo en diferentes turnos.
* Temperatura de trabajo ajustable en un rango aproximado entre 50-99 °C, en pasos de 5°C aproximadamente.
* Con recipientes recolectores y extraíbles de parafina sobrante.
* Si el equipo es de forma modular deberá poderse integrar fácilmente con el resto de los módulos del equipo.
* Con ajuste preciso del flujo de parafina, mediante dispositivo de regulación.
* Unidad de control, con teclado táctil y presentador digital de fácil lectura.
* Con iluminación, interruptor manual y lupa de magnificación.
* Temperaturas configurables, controladas y reguladas de manera uniforme.
* Programación de comienzo y final de la jornada de trabajo.
* Tiempo y día de trabajo programables automáticamente.
 |
| Accesorios Incluidos | * 100 moldes de acero inoxidable según el siguiente detalle:
* 25 moldes: 10x10x5\* mm.
* 35 moldes: 25x25x5\* mm
* 30 moldes: 30x35x10\* mm
* 10 moldes: 35x35x10\* mm
* \*Medidas aproximadas.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje de: 120 VAC
* Frecuencia: 60 Hz
* Fases: 1
* Cable de alimentación eléctrica, con tomacorriente macho polarizado grado hospitalario.
 |
| Características Mecánicas | * Fabricado en material resistente a la corrosión con acabado tipo esmalte o pintura al horno o equivalente.
* Resistente a los reactivos utilizados en histopatología y a los líquidos de desinfección hospitalaria
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** |  **NOMBRE** |
| **8** | **60406068** | **42261801** | **REFRIGERADOR DE CADÁVERES** **DE 2 CUERPOS** |
| Tipo de equipo | **ESPECIALIZADO** | **Cantidad** | **1** |
| Descripción | Cámara refrigerante de uso hospitalario para almacenamiento temporal de cadáveres para morgue de 2 cuerpos. |
| * Tipo vertical.
* Aislamiento térmico en un rango aproximado entre 8 – 10 cm de poliuretano o material de similar calidad.
* Con compresor integrado al equipo.
* Refrigerante de tipo ecológico, con certificación del cumplimiento de normativa de protección a la capa de ozono.
* Control de temperatura electrónico y termómetro con lectura digital, en un rango mínimo aproximado entre 2 y 10 °C.
* Temperatura promedio de trabajo: 3.3 °C ± 2.5 °C
* Alarma audible y visual en caso de fallo del control de temperatura.
* Con dos bandejas para cadáveres removibles fabricadas en acero inoxidable grado 304 según norma AISI o equivalente.
* Con soportes de bandeja tipo telescópicos de aluminio de tres piezas.
* Iluminación interna, controlado por interruptor visible en el frente del congelador.
* Con unidad de condensación por refrigeración interna.
 |
| Accesorios Incluidos | * Elevador hidráulico de cadáveres fabricado de acero inoxidable, con capacidad de carga de aproximadamente 300 kg de peso.
 |
| Características Eléctricas | * Voltaje de alimentación: 120/208/240 VAC (Deberá realizar visita técnica al Hospital Nacional de Sonsonate)
* Frecuencia: 60 Hertz.
* Fases: 1
* Tomacorriente macho polarizado.
 |
| Características Mecánicas | * Frente exterior fabricado en acero inoxidable calibre 20 grado 304 según norma AISI o equivalente, acabado No. 4 o material de similar o mejor calidad.
* Techo, lados y panel trasero exteriores, fabricados en relieve de estuco de aluminio calibre 20 o material de similar o mejor calidad.
* Techo y paredes interiores fabricados en relieve de estuco de aluminio de al menos calibre 14 o material de similar o mejor calidad.
* Puertas a ras de la estructura, con sello magnético.
* Dimensiones externas aproximadas en un rango entre:

Ancho: 100 – 115 cm.Profundidad: 240 – 260 cm.Alto: 255 – 275 cm. (Las cuales deberán apegarse a espacio disponible verificado en visita técnica).* Con bisagras y manecillas para uso pesado en cada puerta.
 |

 |  |
| **Certificaciones, Aprobaciones y Normas a Cumplir*** + Para todos los ítems: Certificado vigente del Sistema de gestión de la calidad ISO 13485 o ISO 9001.
	+ Para todos los ítems: Aprobación de comercialización por cualquiera de estas entidades: Directiva 93/42CEE (marcado CE) de la Comunidad Europea, PMDA, JPAL o JIS para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.
	+ Para los ítems 4 y 5 deberá cumplir las certificación RoHS y la norma ISO 9022-11 como garantía de que los componentes del sistema óptico no generan crecimiento de moho.
	+ Normas de seguridad eléctrica y/o funcionamiento específicas o equivalentes de acuerdo con el siguiente cuadro (Presentar documentación de respaldo).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. Ítem** | **Descripción** | **Norma** |
| 1 | CENTRÍFUGA PARA BANCO DE SANGRE TIPO SERO-FUGE | IEC 60601-1 |
| 2 | CONGELADOR DE ULTRA BAJA TEMPERATURA  | IEC 60601-1 |
| 3 | MACROCENTRÍFUGA CON ROTOR Y CAMISAS PARA PRUEBAS DE RUTINA | IEC 60601-1 |
| 4 | MICROSCOPIO BINOCULAR | UL o IEC 60601-1 |
| 5 | MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGÍA DE LUZ TRANSMITIDA | UL o IEC 60601-1 |
| 6 | MICROTOMO SEMI-AUTOMÁTICO | UL o IEC 60601-1 |
| 7 | UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA | UL o IEC 60601-1 |
| 8 | REFRIGERADOR DE CADÁVERES DE 2 CUERPOS | IEC 60601-1 |

 |  |
| **Servicios Conexos**1. **Garantía de los equipos médicos**
* La garantía es por buen funcionamiento y buena calidad de los materiales.
* Se requiere compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de 5 años.
1. **Capacitación:**
	* La operación, limpieza y manejo del equipo impartidas al personal operador.
	* Mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, impartidas al personal técnico de mantenimiento que el establecimiento correspondiente, donde irán instalados los equipos, designe.
2. **Mantenimiento (Rutinas de Mantenimiento preventivo):**
	* Los equipos a los que se les requerirá rutinas de mantenimiento preventivo deberán de realizarse de la siguiente manera: la primera visita deberá ser efectuada dependiendo de la cantidad de servicios solicitados por año, es decir 1, 2 o 4 visitas, posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes y las demás rutinas se realizarán de forma espaciada por un periodo similar hasta que finalice la garantía; de conformidad con el programa de mantenimiento presentado al Encargado del Seguimiento y Ejecución del Contrato. Es decir por ejemplo si se solicitan 4 visitas al año, y la garantía es por tres años, deberá realizar doce visitas de mantenimiento preventivo en total, la primera tres meses después de haber entregado el equipo de acuerdo con el acta de recepción y las siguientes con un espaciado de tres meses entre cada visita, siendo la última el mes de vencimiento de la garantía.
	* La rutina deberá ser la que el fabricante del o los equipos recomiende y deberá estar autorizada por el Encargado del Seguimiento y Ejecución del Contrato.
	* La empresa deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con una experiencia mínima de 2 AÑOS en el mantenimiento de los equipos ofertados o similares, para lo cual el contratista deberá presentar la documentación de respaldo y atestados del personal de servicio técnico que lo avalen.

| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **SERVICIOS CONEXOS** |
| --- | --- | --- | --- |
| Garantía (años) | Capacitación (SI/NO) | MantenimientoPreventivo (SI/NO/Total de Visitas) |
| 1 | CENTRÍFUGA PARA BANCO DE SANGRE TIPO SERO-FUGE | 2 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 2 | CONGELADOR DE ULTRA BAJA TEMPERATURA  | 1 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 3 | MACROCENTRÍFUGA CON ROTOR Y CAMISAS PARA PRUEBAS DE RUTINA | 3 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 4 | MICROSCOPIO BINOCULAR | 3 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 5 | MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGÍA DE LUZ TRANSMITIDA | 6 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 6 | MICROTOMO SEMI-AUTOMÁTICO | 1 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 7 | UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA | 1 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |
| 8 | REFRIGERADOR DE CADÁVERES DE 2 CUERPOS | 1 | 2 | SI | SI/4 (semestral) |

 |  |

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

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No. PRIDESII-319-CP-B-MINSAL**

**ADQUISICIÓN DE CENTRÍFUGA, CONGELADOR, MACROCENTRÍFUGA, MICROSCOPIOS, MICRÓTOMO, UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA Y REFRIGERADOR DE CADÁVERES PARA HOSPITALES PRIORIZADOS DE LA RED PÚBLICA NACIONAL**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM (\*)** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **MARCA** | **MODELO** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** **(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL** **(IVA incluido)** |
| 1 | 60402410 | CENTRÍFUGA PARA BANCO DE SANGRE TIPO SERO-FUGE |  |  | 2 |  |  |
| 2 | 60404104 | CONGELADOR DE ULTRA BAJA TEMPERATURA |  |  | 1 |  |  |
| 3 | 60402600 | MACROCENTRÍFUGA CON ROTOR Y CAMISAS PARA PRUEBAS DE RUTINA |  |  | 3 |  |  |
| 4 | 60403380 | MICROSCOPIO BINOCULAR |  |  | 3 |  |  |
| 5 | 60406035 | MICROSCOPIO PROFESIONAL PARA PATOLOGÍA DE LUZ TRANSMITIDA |  |  | 6 |  |  |
| 6 | 60406041 | MICROTOMO SEMI-AUTOMÁTICO |  |   | 1 |  |  |
| 7 | 60406800 | UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA |  |  | 1 |  |  |
| 8 | 60406068 | REFRIGERADOR DE CADÁVERES DE 2 CUERPOS |  |  | 1 |  |  |
|  | TOTAL OFERTADO |  |  |  |

**(\*) Los oferentes pueden ofertar los ítems que puedan proporcionar.**

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-319-CP-B-MINSAL**

**ADQUISICIÓN DE CENTRÍFUGA, CONGELADOR, MACROCENTRÍFUGA, MICROSCOPIOS, MICRÓTOMO, UNIDAD DE INCLUSIÓN DE PARAFINA Y REFRIGERADOR DE CADÁVERES PARA HOSPITALES PRIORIZADOS DE LA RED PÚBLICA NACIONAL**

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; o (iii) no cumplimos con el suministro pactado o su modificación.

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]*