**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-398-CP-B-MINSAL (BIS), para la “ADQUISICIÓN DE FLUJÓMETROS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVABO PARA “HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO”, USULUTAN” (Segundo Proceso).**

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-398-CP-B-MINSAL (BIS), para la “ADQUISICIÓN DE FLUJÓMETROS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVABO PARA “HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO”, USULUTAN” (Segundo Proceso).**

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.

| **Ítem No.**  | **Código catálogo** | **Código ONU** | **Denominación del equipo** | **Cantidad** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** | **Detallar No. De página de la oferta donde puede verificarse las Esp. Técnicas ofertadas, para verificar cumplimiento.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **61001005** | **41112503** | **FLUJÓMETRO DE OXIGENO** | **5** | **Marca:****Modelo:****País de Origen:** |  |
| Descripción | Instrumento de control de flujo para oxígeno en toma de pared |  |
|  | * De acople/ conexión tipo DISS
* Cuerpo de bronce cromado de alto rendimiento y durabilidad o material de mejor calidad, tubo interior y exterior en policarbonato de alta resistencia de preferencia.
* Para una presión de entrada de 50 PSI
* Regulación de flujo: de 0 a 15 litros/minuto.
* Flujómetro de presión compensada.
* Con una precisión de 0.5 litros o menor

Con adaptador plástico para la manguera de salida. |  |
| Accesorios o insumos incluidos | Incluir por flujómetro un frasco humidificador reusable y autoclavable. |  |
| Características Eléctricas | No aplica  |  |
| Características Mecánicas | * Construido de bronce cromado o material de mejor calidad de alto rendimiento y durabilidad. Fácil de usar.
* Libre de mantenimiento, fácil ensamblaje para limpieza o cambio de tubo de medición.
* Conexión a frascos humidificadores.
* Medidor de Flujo con escala de 0 a 15 LPM.
 |  |
| Estándares y Normativas | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente).
* Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo).
 |  |
| Condiciones de Recepción | * Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| Condiciones de Instalación | * No aplica.
 |  |
| Información Técnica Requerida | Con la oferta:Catálogo con especificaciones técnicas. |  |
| Garantía  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el equipo, contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.
* Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento escrito por el fabricante.
* Compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
 |  |
| Capacitación | * No aplica
 |  |
| Soporte Técnico | * No aplica
 |  |

| **ÍTEM****No.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** | **Detallar No. De página de la oferta donde puede verificarse las Esp. Técnicas ofertadas, para verificar cumplimiento.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **61001010** | **41112503** | **FLUJÓMETRO DE AIRE MÉDICO** | **5** | **Marca:****Modelo:****País de Origen:** |  |
| Descripción | Instrumento de control de flujo para aire médico en toma de pared |  |
| * Flujómetro de aire medico de pared
* Rango: 0 – 15 lpm.
* Presión de trabajo: 50 PSI.
* Exactitud: +/- 0.2 lpm.
* De acople/ conexión tipo DISS
* Equipado con filtro interior.
* Compensado para presión de retroceso.
* Ajuste de flujo con válvula de aguja con regulación micrométrica.
* Tubo de medición hecho de material altamente resistente.
 |  |
| Accesorios o insumos incluidos | * Incluir por flujómetro un frasco humidificador reusable y autoclavable.
 |  |
| Características Eléctricas | * No aplica
 |  |
| Características Mecánicas | * Construido de bronce cromado o material de mejor calidad de alto rendimiento y durabilidad. Fácil de usar.
* Libre de mantenimiento, fácil ensamblaje para limpieza o cambio de tubo de medición.
* Conexión a frascos humidificadores.
* Medidor de Flujo con escala de 0 a 15 LPM.
 |  |
| Estándares y Normativas | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente).
* Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo).
 |  |
| Condiciones de Recepción | * Deberá entregarse funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |
| Condiciones de Instalación | * No aplica.
 |  |
| Información Técnica Requerida | Con la oferta:* Catálogo con especificaciones técnicas.
 |  |
| Garantía  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el equipo, contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.
* Vida útil del equipo no menor a 5 años, en documento escrito por el fabricante.
* Compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
 |  |
| Capacitación | * No aplica
 |  |
| Soporte Técnico | * No aplica
 |  |

| **ÍTEM****No.** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** | **Detallar No. De página de la oferta donde puede verificarse las Esp. Técnicas ofertadas, para verificar cumplimiento.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **62704525** | **42295101** | **LAVAMANOS QUIRURGICO, DE ACERO INOXIDABLE** | **1** | **Marca:****Modelo:****País de Origen:** |  |
| Descripción, Características Mecánicas |  Lavamanos quirúrgico para ser accionado mecánicamente por control de pedal o rodilla |  |
| * Módulo de un cuerpo
* Dimensiones aproximadas: (750-1000) mm de ancho, (500-650) mm de profundo y (700-900) mm de alto.
* Construido completamente con lamina de acero inoxidable grado 304 según norma AISI o equivalente, de al menos 1.2 mm de espesor.
* Sistema de anclaje a pared.
* Accionamiento de grifo por pedal o rodilla.
* Salpicadero en la parte superior.
* Acabado Sanitado Pulido con cuenco prensado de una sola pieza, sin costuras y bordes redondeados.
* Con conexión al drenaje y con orificio de grifo central.
 |  |
| Accesorios o insumos incluidos | * Un (1) Dispensador de jabón
* Un (1) Grifo cuello de ganso para lavamanos con accionamiento mecánico.
* Una (1) manguera o tubo de abasto para conexión.
* Una (1) válvula de control al piso de 3/8” x ½” de ser necesaria.
* Cualquier accesorio necesario para su correcto funcionamiento e instalación
* Se aclara que las instalaciones Hidráulicas (potable y grises), ya existe en el lugar a instalar el Lavabo Quirúrgico. Debe incluir todo lo necesario para su instalación.
 |  |
| Estándares y Normativas | * Sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 o versión más reciente.
 |  |
| Condiciones de Recepción e instalación | * Deberá entregarse instalado, funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| Información Técnica Requerida | * Con la oferta:
	+ Catálogo de especificaciones técnicas.
 |  |
| Garantía  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo.
* Vida útil del mobiliario no menor a 5 años.
* Compromiso por escrito del suministrante en proveer repuestos para un período mínimo de 5 años.
 |  |
| Capacitación | * No aplica
 |  |
| Soporte Técnico | * No aplica
 |  |

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

**COMPARACIÓN DE PRECIOS No. PRIDESII-398-CP-B-MINSAL (BIS), para la “ADQUISICIÓN DE FLUJÓMETROS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVABO PARA “HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO”, USULUTAN” (Segundo Proceso).**

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

| **Ítem No.** | **CÓDIGO DEL PRODUCTO** | **DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES** | **PAIS DE ORIGEN** | **U/M** | **CANT.** | **PRECIO UNITARIO** **(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL** **(IVA incluido)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 61001005 | FLUJÓMETRO DE OXIGENO |  | C/U | 5 |  |  |
| 2 | 61001010 | FLUJÓMETRO DE AIRE MÉDICO |  | C/U | 5 |  |  |
| 3 | 62704525 | LAVAMANOS QUIRURGICO, DE ACERO INOXIDABLE |  | C/U | 1 |  |  |
|  |  | **TOTAL OFERTADO** |  |  |  |  |  |

**(\*) Los oferentes pueden ofertar los ítems completos 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-398-CP-B-MINSAL (BIS), para la “ADQUISICIÓN DE FLUJÓMETROS, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVABO PARA “HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO”, USULUTAN” (Segundo Proceso).**

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 **tres años**contado 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]*