**SECCIÓN 03: FORMULARIOS PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

**Formulario 01 - Formulario de Presentación de la Oferta**

***Comparación de Precios n.°: PRIDESII-565-CP-B-MINSAL***

***Título de la adquisición: ADQUISICIÓN DE ACCESORIOS PLOMADOS PARA UNIDAD DE PET-CT.***

 **[insertar la fecha]**

Señores **MINSAL**

**Presente.-**

El que suscribe, en atención a la invitación efectuada por el Ministerio de Salud, luego de examinar los lineamientos recibidos, ofrece los bienes requeridos por un Precio del Contrato de **US$ [indique el monto en cifras y en letras]** dólares de los Estados Unidos de América, incluido el valor del IVA.

El precio incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que pueda recaer sobre el CONTRATISTA, incluido el IVA.

El plazo de entrega de los bienes es de **(ver numeral 6\_\_\_\_** **(x)** días calendario, contados a partir de la fecha de distribución de la orden de compra.

Al presentar la oferta como Representante Legal de **[Nombre del Oferente]**, declaro bajo juramento, que:

1. Nos comprometemos a entregar los bienes requeridos con sujeción a los requisitos que se estipulan en los documentos de selección y sus secciones y por los precios fijos arriba indicados y consignados también en la Oferta.
2. Garantizo la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la oferta, formula­rios y otros anexos.
3. Nos comprometemos a denunciar cualquier acto relacionado con prácticas prohibidas que fuere de mi conocimiento durante el desarrollo del proceso.
4. Confirmamos por la presente que esta Oferta tiene un período de validez de sesenta (60) días calendario, y que está acompañada de una Declaración de Mantenimiento de Oferta.
5. 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 Contratante o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

En caso de ser adjudicado, nos comprometemos a suscribir la orden de compra en los términos previstos en este documento de selección.

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción de la orden de compra, y que el Programa no está obligada a aceptar la **oferta evaluada como la más ventajosa** 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.

Esta Oferta y su aceptación por escrito constituirán un Compromiso de obligatorio cumplimiento. Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta más baja ni ninguna otra Oferta que pudieran recibir.

Atentamente,

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Formulario 02 – Datos generales del oferente**

**[insertar la fecha]**

**a) Información del oferente**

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: **[indicar el nombre del Oferente]** Nacionalidad: **[indicar la nacionalidad]** |
| 1. Naturaleza:

**Persona natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Persona jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 3. Año de registro del Oferente: **[indicar el año de registro del Oferente]** |
| 4. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: **[indicar la Dirección del Oferente en el país donde está registrado]** |
| 5. 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 del representante autorizado]**Dirección de correo electrónico: **[indicar el correo electrónico del oferente]** |
| 7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: **[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*** Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo1 anterior.
* Si se trata de una Asociación en Participación o Consorcio, Convenio de Asociación en Participación o del Consorcio.
 |

Formulario 03 – Lista de cantidades y precios

**[insertar la fecha]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN** | **U/M** | **CANTIDAD(a)** | **PRECIO UNITARIO*(b)******IVA INCLUIDO*** | **PRECIO TOTAL*(c)******IVA INCLUIDO*** |
| **1** | COLLARÍN TIROIDEO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 6 |   | *c=a\*b* |
| **2** | DELANTAL PLOMADO | C/U | 6 |  |  |
| **3** | LENTES PLOMADOS | C/U | 6 |  |  |
| **4** | MUEBLE PARA COLGAR DELANTALES PLOMADOS | C/U | 1 |  |  |
| **5** | MAMPARA RODABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 2 |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL**  |  |

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

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

###

### Formulario 04 – Lista de bienes, origen y especificaciones técnicas ofertadas

1. **Consideraciones generales para los licitantes:**
	1. Aquellos proveedores de bienes que presenten una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, el MINSAL se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información.
2. **Información técnica requerida a presentar con las ofertas para todos los ítems:**
	1. Presentar documentación técnica y de apoyo, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
	2. **Muy importante**: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **1** | 60501491 | COLLARÍN TIROIDEO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |  |
| 1. Collarín para protección radiológica de tiroides
2. Material suave y flexible para colocación en cuello
3. Cierre con velcro.
4. Fabricado en material compuesto
5. Con espesor equivalente entre 0.5mm a 0.7mm Pb
 |  |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |  |
| N/A |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |  |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |  |
| 1. **GARANTÍA**
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **2** | 60303080 | DELANTAL PLOMADO |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |  |
| 1. Delantal plomado con capacidad de cubrir por debajo de la rodilla para paciente adulto.
2. Cierre con velcro.
3. Fabricado en material compuesto
4. Con espesor equivalente entre 0.5mm a 0.7mm Pb
5. Dos delantales de tamaño adulto pequeño, tres de tamaño adulto mediano y uno adulto bariátrico.
 |  |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |  |
| N/A |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |  |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |  |
| 1. **GARANTÍA**
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **3** | 60501375 | LENTES PLOMADOS |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 |  |
| 1. Lentes con blindaje de plomo para protección ocular.
2. Con espesor equivalente frontal igual o mayor a 0.7mm Pb y lateral de 0.5 mm de Pb.
3. Aro fabricado de plástico Nylon de alta resistencia, metálicos o material de mejor calidad.
4. Peso no mayor a 3 onz.
 |  |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |  |
| N/A |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |  |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |  |
| 1. **GARANTÍA**
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **4** | 62704401 | MUEBLE PARA COLGAR DELANTALES PLOMADOS |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |  |
| 1. Mueble móvil para soportar los delantales plomados con al menos 6 brazos.
2. Funcionamiento con brazos pivotantes
3. Fabricado de estructura metálica con acabado anticorrosivo.
4. Capacidad de soportar la cantidad de peso conforme cantidad de delantales a soportar ofertado.
 |  |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |  |
| N/A |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.

  |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |  |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |  |
| 1. **GARANTÍA**
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **5** | 60501370 | MAMPARA RODABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**MARCA:****MODELO:****PAÍS DE ORIGEN:** |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |  |
| 1. Mampara rodable con blindaje con espesor equivalente de 0.5mm a 0.7mm de Pb
2. Incluye visor de vidrio plomado con protección equivalente a 0.7mm Pb o mayor.
3. Dimensiones mínimas: 2.00 m de alto x 0.70 m de ancho.
 |  |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS EN TOTAL**
 |  |
| 1. Dos (2) dos pares de guantes de al menos 12” de longitud con protección equivalente de al menos 0.5 mm de Pb o lo recomendado para manipulación de vial FDG.
 |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |  |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |  |
| 1. **GARANTÍA**
 |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |  |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

### Formulario 05 – Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Unidad física**  | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente** |
| **1** | COLLARÍN TIROIDEO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 6 | Almacén del Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández, Calle la Ermita y Avenida Castro Morán, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador. | *5 días calendario* | *60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.* | **[indicar Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente]** |
| **2** | DELANTAL PLOMADO | C/U | 6 |  |
| **3** | LENTES PLOMADOS | C/U | 6 |  |
| **4** | MUEBLE PARA COLGAR DELANTALES PLOMADOS | C/U | 1 |  |
| **5** | MAMPARA RODABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 2 |  |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Formulario 06 - Declaración de Mantenimiento de la Oferta**

 *[Si se solicita****, el Oferente*** *completará este Formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes.]*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Fecha: *[indique la fecha]*

***Comparación de Precios n.°: PRIDESII-565-CP-B-MINSAL***

***Título de la adquisición: ADQUISICIÓN DE ACCESORIOS PLOMADOS PARA UNIDAD DE PET-CT.***

**A: *Ministerio de Salud***

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las Ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.
2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Contratante por un período de **1 año para el literal a) y b); y 3 años para el literal c),**contado a partir de la fecha de presentación de la oferta,si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la Oferta sea porque:
3. retiráramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) no aceptamos la corrección de los errores de conformidad con los Documentos de Selección; o

(c) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos firmar el Convenio, si así se nos solicita; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAO.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará, si no somos el Oferente Seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) hemos recibido una copia de su comunicación informando que no somos el Oferente seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra Oferta.

Firmada: *[firma del representante autorizado].* En capacidad de *[indique el cargo]*

Nombre: *[indique el nombre en letra de molde o mecanografiado]*

Debidamente autorizado para firmar la Oferta por y en nombre de: *[indique el nombre la entidad que autoriza]*

Fechada el *[día]* día de *[mes]* de [a*ño]*

**SECCIÓN 05:** **LISTA DE CANTIDADES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGAS**

* + - 1. Lista de cantidades y precios

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **DESCRIPCION DEL BIEN** | **U/M** | **CANTIDAD(a)** |
| **1** | COLLARÍN TIROIDEO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 6 |
| **2** | DELANTAL PLOMADO | C/U | 6 |
| **3** | LENTES PLOMADOS | C/U | 6 |
| **4** | MUEBLE PARA COLGAR DELANTALES PLOMADOS | C/U | 1 |
| **5** | MAMPARA RODABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 2 |

**2. Especificaciones Técnicas Solicitadas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **1** | 60501491 | COLLARÍN TIROIDEO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA |

|  |
| --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |
| 1. Collarín para protección radiológica de tiroides
2. Material suave y flexible para colocación en cuello
3. Cierre con velcro.
4. Fabricado en material compuesto
5. Con espesor equivalente entre 0.5mm a 0.7mm Pb
 |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |
| N/A |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |
| 1. **GARANTÍA**
 |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **2** | 60303080 | DELANTAL PLOMADO |

|  |
| --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |
| 1. Delantal plomado con capacidad de cubrir por debajo de la rodilla para paciente adulto.
2. Cierre con velcro.
3. Fabricado en material compuesto
4. Con espesor equivalente entre 0.5mm a 0.7mm Pb
5. Dos delantales de tamaño adulto pequeño, tres de tamaño adulto mediano y uno adulto bariátrico.
 |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |
| N/A |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |
| 1. **GARANTÍA**
 |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **3** | 60501375 | LENTES PLOMADOS |

|  |
| --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
 |
| 1. Lentes con blindaje de plomo para protección ocular.
2. Con espesor equivalente frontal igual o mayor a 0.7mm Pb y lateral de 0.5 mm de Pb.
3. Aro fabricado de plástico Nylon de alta resistencia, metálicos o material de mejor calidad.
4. Peso no mayor a 3 onz.
 |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |
| N/A |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |
| 1. **GARANTÍA**
 |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **4** | 62704401 | MUEBLE PARA COLGAR DELANTALES PLOMADOS |

|  |
| --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |
| 1. Mueble móvil para soportar los delantales plomados con al menos 6 brazos.
2. Funcionamiento con brazos pivotantes
3. Fabricado de estructura metálica con acabado anticorrosivo.
4. Capacidad de soportar la cantidad de peso conforme cantidad de delantales a soportar ofertado.
 |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS**
 |
| N/A |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR**
 |
| 1. Con la oferta:
	1. Estándares y normativas:
		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.
 |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.
 |
| 1. **GARANTÍA**
 |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO****MINSAL** | **DENOMINACIÓN DEL BIEN** |
| **5** | 60501370 | MAMPARA RODABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA |

|  |
| --- |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**
 |
| 1. Mampara rodable con blindaje con espesor equivalente de 0.5mm a 0.7mm de Pb
2. Incluye visor de vidrio plomado con protección equivalente a 0.7mm Pb o mayor.
3. Dimensiones mínimas: 2.00 m de alto x 0.70 m de ancho.
 |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS EN TOTAL**
 |
| 1. Dos (2) dos pares de guantes de al menos 12” de longitud con protección equivalente de al menos 0.5 mm de Pb o lo recomendado para manipulación de vial FDG.
 |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
 |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA**
 |
| 1. Tiempo de entrega de 60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra
 |
| 1. **GARANTÍA**
 |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año para todo el bien contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de la recepción a satisfacción del administrador de contrato.
 |

### Lista de Bienes y Plan de Entregas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Unidad física**  | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** |
| **1** | COLLARÍN TIROIDEO PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 6 | **Almacén del Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández, Calle la Ermita y Avenida Castro Morán, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador.** | *5 días calendario* | *60 días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.* |
| **2** | DELANTAL PLOMADO | C/U | 6 |
| **3** | LENTES PLOMADOS | C/U | 6 |
| **4** | MUEBLE PARA COLGAR DELANTALES PLOMADOS | C/U | 1 |
| **5** | MAMPARA RODABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | C/U | 2 |

**ANEXO1 . DECLARACIÓN JURADA DE CUENTA BANCARIA**

**(Formulario exclusivo para el oferente adjudicado)**



**ANEXO 2. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO (GARANTÍA BANCARIA)**

(Incondicional)

*[El* ***Banco/Oferente seleccionado*** *que presente esta Garantía deberá completar este formulario según las instrucciones indicadas entre corchetes, si el Contratante solicita esta clase de garantía.]*

 *[Indique el Nombre del Banco, y la dirección de la sucursal que emite la garantía]*

**Beneficiario:** *[indique el nombre y la dirección del Contratante]*

**Fecha:** *[indique la fecha]*

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO No.** *[indique el número de la Garantía de Cumplimiento]*

Se nos ha informado que *[indique el nombre del Contratista]* (en adelante denominado “el Contratista”) ha celebrado el Contrato No. *[indique el número referencial del Contrato*] de fecha *[indique la fecha]* con su entidad para la ejecución de *[indique el nombre del Contrato y una breve descripción de las Obras]* en adelante “el Contrato”).

Así mismo, entendemos que, de acuerdo con las condiciones del Contrato, se requiere una Garantía de Cumplimiento.

A solicitud del Contratista, nosotros *[indique el nombre del Banco]* por este medio nos obligamos irrevocablemente a pagar a su entidad una suma o sumas, que no exceda(n) un monto total de ­­­­­*[indique la cifra en números] [indique la cifra en palabras],[[1]](#footnote-1)* la cual será pagada por nosotros en los tipos y proporciones de monedas en las cuales el Contrato ha de ser pagado, al recibo en nuestras oficinas de su primera solicitud por escrito, acompañada de una comunicación escrita que declare que el Contratista está incurriendo en violación de sus obligaciones contraídas bajo las condiciones del Contrato sin que su entidad tenga que sustentar su demanda o la suma reclamada en ese sentido.

Esta Garantía expirará el *[indicar el día]* día del *[indicar el mes]* mes del *[indicar el año][[2]](#footnote-2)* Consecuentemente, cualquier solicitud de pago bajo esta Garantía deberá recibirse en esta institución en o antes de esta fecha.

Esta Garantía está sujeta a las *Reglas uniformes de la CCI relativas a las garantías pagaderas contra primera solicitud* (*Uniform Rules for Demand Guarantees*), Publicación del CCI No. 458. *(ICC, por sus siglas en inglés), excepto que el subpárrafo (ii) del subartículo 20 (a) está aquí excluido.*

*[Firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del banco]*

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO (FIANZA)**

Por esta Fianza, *[indique el nombre del obligado principal]*, como Mandante (en adelante, el “Proveedor”), y *[indique el nombre del Garante],* como Garante (en adelante, el “Garante”), se obligan y obligan a sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios de manera firme, conjunta y solidaria ante *[indique el nombre del Comprador]* como Obligante (en lo sucesivo, el “Proveedor”) por el monto de *[indique el monto en letras y números]*, cuyo pago deberá realizarse correcta y efectivamente en los tipos y proporciones de monedas en que sea pagadero el Precio del Contrato.

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador con fecha de de 20 , para *[nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]*, de conformidad con los documentos, planos, especificaciones y enmiendas respectivas, los cuales, en la medida aquí contemplada, forman parte de la presente fianza a modo de referencia y se denominan en lo sucesivo el Contrato. Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, la cual vencerá a más tardar el …. de …… de …

POR CONSIGUIENTE, la condición de esta obligación es tal que, si el Proveedor cumple oportuna y fielmente con los términos del Contrato mencionado (incluida toda enmienda de la que haya sido objeto), esta obligación carecerá de validez y efecto; de lo contrario, se mantendrá con plena validez y vigencia. Si el Proveedor incumple alguna disposición del Contrato, y el Comprador así lo declara y cumple sus propias obligaciones derivadas del Contrato, el Garante podrá remediar el incumplimiento sin demora o deberá, sin demora, optar por una de las siguientes medidas:

(1) Finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos.

(2) Obtener una o más ofertas de Licitantes calificados para presentarlas al Comprador con miras al cumplimiento del Contrato de conformidad con los términos y condiciones de este, y, una vez que el Comprador y el Garante decidan cuál es el Licitante que presentó la oferta más ventajosa ajustada a las condiciones, arbitrar los medios necesarios para que se celebre un Contrato entre dicho Licitante y el Comprador y facilitar, conforme avance el trabajo (aun cuando exista una situación de incumplimiento o una serie de incumplimientos en el marco del Contrato o los Contratos de terminación concertados con arreglo a este párrafo), fondos suficientes para sufragar el costo de terminación menos el saldo del Precio del Contrato, pero sin exceder, incluidos otros gastos e indemnizaciones que puedan ser responsabilidad del Garante en virtud de esta Fianza, el monto que se señala en el primer párrafo de esta. Por “Saldo del Precio del Contrato”, conforme se usa en este párrafo, se entenderá el importe total que deberá pagar el Comprador al Proveedor en virtud del Contrato, menos el monto que haya pagado debidamente el Comprador al Proveedor.

(3) Pagar al Comprador el monto exigido por este para finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos en él, por un total máximo que no supere el de esta Fianza.

El Garante no será responsable por un monto mayor que el de la penalidad especificada en esta Fianza.

Cualquier acción legal derivada de esta Fianza deberá entablarse antes de transcurrido un año desde la fecha de emisión del Certificado de Recepción.

Esta Fianza no crea ningún derecho de acción o de uso para otras personas o firmas que no sean el Comprador definido en el presente documento, o sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

En prueba de conformidad, el Proveedor firma y sella la presente Fianza y el Garante estampa su sello debidamente certificado con la firma de su representante legal, a los \_\_\_\_\_\_\_ días del mes de de 20\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **ANEXO N° 3 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° 4*****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: |   |

1. El Garante (banco) indicará el monto que representa el porcentaje del Precio del Contrato estipulado en el Contrato y denominada en la(s) moneda(s) del Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Contratante. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indique la fecha que corresponda veintiocho días después de la Fecha de Terminación Prevista. El Contratante deberá observar que, en el caso de prórroga del plazo de terminación del Contrato, el Contratante necesitará solicitar una extensión de esta Garantía al Garante. Dicha solicitud deberá ser por escrito y presentada antes de la expiración de la fecha establecida en la Garantía. Al preparar esta Garantía el Contratante podría considerar agregar el siguiente texto al formulario, al final del penúltimo párrafo: “El Garante conviene en una sola extensión de esta Garantía por un plazo no superior a [seis meses]/[ un año], en respuesta a una solicitud por escrito del Contratante de dicha extensión, la que será presentada al Garante antes de que expire la Garantía.” [↑](#footnote-ref-2)