

# FORMULARIO 1: FORMULARIO DE LA OFERTA

Solicitud de Cotización N° PRIDESII-589-LOC-SGO-MINSAL SERVICIOS GENERALES PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA UGP (ORDENANZA).

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 Cotización para la Comparación de Precios N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo cual ofrecemos proveer los bienes/servicios en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 3: Especificaciones Técnicas y Plan de Entrega) y nos comprometemos a que estos bienes/servicios sean originarios de países miembros del Banco: *[indicar una descripción breve de los bienes/servicios];*-----------------------------------------------------------------------------

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 2: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

Solicitud de Cotización N° PRIDESII-589-LOC-SGO-MINSAL “SERVICIOS GENERALES PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA UGP (ORDENANZA)”.

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

A: Señores

MINISTERIO DE SALUD

Unidad de Gestión del Programa UGP/MINSAL

Presente.

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 **1 año para el literal a) y 3 años para el literal b),**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]*

# FORMULARIO 3: FORMULARIO DE COTIZACIÓN

Solicitud de Cotización N° PRIDESII-589-LOC-SGO-MINSAL “SERVICIOS GENERALES PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA UGP (ORDENANZA)”.

NOMBRE DEL OFERENTE: ...........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO DEL  PRODUCTO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **PRECIO**  **(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL**  **(IVA incluido)** |
| 1 | 81208004 | **SERVICIO DE LIMPIEZA Y CONSERJERÍA** | 1 |  |  |
| ***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 servicios. Establecer los montos ofertados 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 servicio a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA

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

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

Firma y sello del proveedor

**FORMULARIO 4: FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÍTEM No.** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** |
| 1 | **SERVICIOS GENERALES PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA UGP (ORDENANZA)**   |  |  | | --- | --- | | **Descripción** | **ALCANCE Y FUNCIONES**  Las actividades específicas a realizar por la ordenanza, se resumen a continuación:   * Realizar la limpieza diaria de todas las oficinas y demás áreas de la UGP, incluyendo el área de servicios sanitarios, ventanas, entre otras. * Hacer buen uso de los artículos y utensilios de limpieza asignados para la realización de las labores de su cargo. * Mantener los utensilios de cocina debidamente limpios y protegidos de contaminación. * Apoyar en actividades y eventos en aspectos logísticos de preparación y reparto de café, refrigerios y agua a los participantes, según corresponda. * Apoyar el trabajo de la UGP para el avance de los procesos, realizando tareas menores de oficina, tales como: fotocopiado de documentos, compaginados, distribución interna de correspondencia, entre otras, cuando le sean solicitadas. * Colaborar con cualquier otra actividad de trabajo que el equipo de la UGP le solicite a fin de fortalecer la gestión del Proyecto. * La empresa deberá proteger con seguridad social y prestaciones según Ley a la persona proveedora del servicio. * En caso que la persona que proveerá el servicio presente permiso, incapacidad o emergencia personal, la empresa procederá de inmediato a enviar otro recurso humano capacitado, debiendo informar inmediatamente al Administrador del Contrato. | | **REQUISITOS EXIGIDOS** | El servicio requiere de una persona del sexo masculino o femenino, con estudios de noveno grado como mínimo, con al menos 3 años de experiencia en trabajo similares, actitud de servicio, respetuosa y buenas relaciones interpersonales y de preferencia haber trabajado en el sector público. | | **LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN** | El servicio será desarrollado de 6:00 a.m. a 4:00 p.m. en las instalaciones de la UGP ubicadas, al momento, en la tercera planta del Instituto Nacional de Salud/Ministerio de Salud, con una duración de seis meses, con posibilidades de recontratación, dependiendo de la evaluación de su rendimiento, la disponibilidad financiera y la necesidad de este servicio. | |  |

* + - 1. **DECLARACIÓN JURADA DE CUENTA BANCARIA**

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

