# FORMULARIO 1: FORMULARIO DE LA OFERTA

Solicitud de Cotización N° PRIDESII-609-LOC-SGO-MINSAL

“SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE IMPRESORES MULTIFUNCIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA UGP”

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 indirectos 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-609-LOC-SGO-MINSAL

“SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE IMPRESORES MULTIFUNCIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA UGP”

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-609-LOC-SGO-MINSAL

“SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE IMPRESORES MULTIFUNCIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA UGP”

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **Cantidad de equipos** | **Cantidad de copias/ impresiones mensuales** | **Precio unitario de copias/ impresiones mensuales** | **Precio total estimado según copias mensuales** |
| 1 | **FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL TIPO A** | 1 |  |  |  |
| **FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL TIPO B** | 2 |  |  |  |
| ***TOTAL*** |  |

\* El costo mensual dependerá del consumo real de copias o impresiones

Costo por cada copia B/N adicional a las 21,000 incluidas mensualmente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costo por cada copia a color adicional a las 2,000 incluidas mensualmente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye impuestos y 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 OFERTADAS** |
| 1 | Servicio de arrendamiento de 3 impresores multifuncional, incluyendo la dotación de consumibles, (a excepción de papel), repuestos y mantenimiento, para un período de seis meses contados después de la distribución de la orden de compra, la cual deberá proporcionarse de conformidad a las presentes condiciones y términos de referenciaCaracterísticas mínimas de los equipos:

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS MULTIFUNCIONAL TIPO A |
| --- |
| CANTIDAD DE EQUIPOS: 1 |
| Unidad Principal  | Tipo: Multifuncional láser monocromática |
| Funciones principales: Impresión, Copiado, Escaneo, Envío, Fax. |
| Procesador: Procesador de doble núcleo de 1.75 Ghz |
| Panel de control: Panel táctil en color, WSVGA, LCD TFT de 10.1" |
| Memoria: RAM de 3.0 GB |
| Unidad de disco duro: 320 GB (espacio en disco disponible: 250 GB) |
| Conexión de interfaz Red: 1000 Base-T/100Base-TX/10Base-T, LAN inalámbrica (IEEE 802.11 b/g/n) |
| Capacidad de papel: Carta y oficio, Bond de 20 lb |
| Fuentes de papel: 2 Casetes de papel de 550 hojas, Alimentador manual múltiple de 100 hojas.  |
| Pedestal: con rodos |
| Tipos de materiales aceptados: Delgado, Común, Reciclado, Color, Grueso, Etiquetas, Bond, Preperforado, Sobres. |
| Tamaños de materiales aceptados:Casete (estándar): Carta, Executive, Mediacarta, Tamaño personalizado (de 3 7/8" x 5 7/8" a 8 1/2" x 11 3/4") Casetes (opcionales):Legal, Carta, Executive, Mediacarta, Tamaño personalizado(de 3 7/8" x 5 7/8" a 8 1/2" x 14")Bandeja multipropósito:Legal, Carta, Executive, Mediacarta, Sobres(Núm. 10 [COM10], Monarch, DL, ISO-C5), Tama |
| Velocidad de impresión/copiado (B/N):Hasta 55 ppm (Carta)Hasta 45 ppm (Legal) |
| Especificaciones de impresión | Resolución de impresión (ppp): 600 x 600 |
| Lenguajes estándares de descripción de página: UFR II, PCL6, Adobe PS 3 |
| Tipos de archivos compatibles: PDF, TIFF, JPEG, EPS, XPS |
| Sistema operativo:UFRII/PS: Windows 7/8.1/10/Server 2008/Server2008 R2/Server 2012/Server 2012 R2/Server2016/Server 2019, Mac OS X (10.10 o posterior)PCL: Windows 7/8.1/10/Server 2008/Server2008 R2/Server 2012/Server 2012 R2/Server2016/Server 2019PPD: Windows 7/8.1/10, MAC OS X (10.9 o posterior) |
| Especificaciones de copiado | Tiempo de entrega de la primera copia (Carta): 5 segundos |
| Resolución de copiado (ppp): 600 x 600 |
| Varias copias: Hasta 9,999 |
| Ampliación/Reducción: De 25% a 400% (en incrementos de 1%) |
| Especificaciones de escaneo | Tipo: Alimentador automático de documentos de dos caras de un paso |
| Capacidad de papel del alimentador de documentos:Hasta 100 hojas (Bond de 20 lb) |

| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS MULTIFUNCIONAL TIPO B |
| --- |
| CANTIDAD DE EQUIPOS: 2 |
| Unidad Principal  | Tipo: Multifuncional láser a color  |
| Funciones principales: Impresión, Copiado, Escaneo, Envío, Fax. |
| Procesador: Procesador de doble núcleo de 1 Ghz |
| Panel de control: Panel táctil en color, 7" TFT LCD WVGA |
| Memoria: RAM de 2.0 GB |
| Conexión de interfaz Red: USB 2.0 x2 (Host), USB 2.0 x1 (Device) High-Speed 1000Base-T/100Base-TX/10Base-T, LAN inalámbrica (IEEE 802.11 b/g/n) |
| Capacidad de papel: Carta y oficio, Bond de 20 lb |
| Fuentes de papel: 2 Casetes de papel de 550 hojas, Alimentador manual múltiple de 100 hojas.  |
| Pedestal: con rodos |
| Tipos de materiales aceptados: Delgado, Común, Reciclado, Color, Grueso, Etiquetas, Bond, Preperforado, Sobres. |
| Tamaños de materiales aceptados:Casete (estándar): Carta, Executive, Mediacarta, Tamaño personalizado (de 3 7/8" x 5 7/8" a 8 1/2" x 11 3/4") Casetes (opcionales):Legal, Carta, Executive, Mediacarta, Tamaño personalizado(de 3 7/8" x 5 7/8" a 8 1/2" x 14")Bandeja multipropósito:Legal, Carta, Executive, Mediacarta, Sobres(Núm. 10 [COM10], Monarch, DL, ISO-C5), Tama |
| Velocidad de impresión/copiado (B/N): Hasta 40 ppm (Carta) |
| Especificaciones de impresión | Resolución de impresión (ppp): 600 x 600 |
| Lenguajes estándares de descripción de página: UFR II, PCL6, PCL5, Adobe PS 3 |
| Especificaciones de copiado | Tiempo de entrega de la primera copia (Carta): Tan rápido como en 5.9 segundos |
| Resolución de copiado (ppp): 600 x 600 |
| Varias copias: Hasta 999 |
| Ampliación/Reducción: De 25% a 400% (en incrementos de 1%) |
| Especificaciones de escaneo | Tipo: Alimentador automático de documentos de dos caras de un paso |
| Capacidad de papel del alimentador de documentos:Hasta 100 hojas (Bond de 20 lb) |

**Condiciones Mínimas que deberá cumplir el ofertante:*** Número de copias mensuales en blanco y negro a ofertar: 21,000.
* Número de copias mensuales a color a ofertar: 2,000.
* Detallar el costo de copia adicional cuando se supere el monto contratado.
* Tiempo de respuesta por fallas de equipo: 8 horas.
* Dotación de tóner: dejar uno de reserva, proveer en un tiempo mínimo de 8 horas
* Capacitación e instalación a todo el personal de la UGP: 15 usuarios.
* Configuración de función de envío a correo electrónico y carpeta de red para todos los usuarios.
* Los equipos deberán ser totalmente nuevos o de fabricación del año 2022 en adelante (presentar carta del fabricante) en excelente estado, y deberán ser entregados a más tardar 10 días después de la distribución de la orden de compra. En caso de proporcionar equipo nuevo y que no se cuente con éstos, el proveedor podrá proporcionar, dentro de los 10 días, equipos en calidad de préstamo mientras son entregados los equipos finales y el tiempo de entrega de los equipos nuevos, no podrá exceder de 45 días calendario. Los equipos en préstamo deberán ser de iguales o superiores características, no se aceptarán equipos en mal estado.
* Si después de instalados los equipos, éstos presentan fallas y no pueden ser resueltas en dos días hábiles, se deberá sustituir el equipo por otro que cumpla con las especificaciones técnicas y calidad requerida o superior, en ese mismo período. En caso de reincidir en las fallas presentadas, el Administrador de la Orden de Compra, podrá solicitar la rescisión del servicio.
* Dotar el equipo de sus accesorios correspondientes para su adecuado uso.
* Contrato con opción a prorrogable, de acuerdo a calidad de servicio.
* Proveer el servicio de mantenimiento preventivo del equipo de forma mensual o bimensual, a efecto de tenerlo en óptimas condiciones.
* La vigencia del servicio será de 6 meses contados después de la distribución de la orden de compra o hasta agotar el presupuesto establecido.

NOTA: Los ofertantes deberán adjuntar carta de recomendación en la que establezcan la evaluación de suministros realizados a instituciones públicas o privadas, de acuerdo a los dos formatos anexos. Para los oferentes que hayan participado en procesos del MINSAL, la carta de recomendación a presentar deber ser del MINSAL. Únicamente se aceptarán referencias con calificación de excelente. |  |

**RECOMENDACIÓN DE SERVICIOS/SUMINISTROS RECIBIDOS (MINSAL)**

Ciudad, y fecha de 2024.

Señores

MINISTERIO DE SALUD.

Presente.

REF.: (Definir el proceso de compra según se publica en invitación o en COMPRASAL)

Por este medio hacemos constar que la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha proporcionado el servicio/suministro al MINSAL en la fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*la cual debe corresponder a los últimos 6 meses*) que se describen a continuación:

El servicio/suministro se ha prestado en el período de fecha:

A continuación, se detalla la evaluación del servicio prestado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Servicio/Suministro** | **Evaluación** |
| **Excelente** | **Muy Bueno** | **Bueno** |
| 1 | Equipo/suministros en buen estado |  |  |  |
| 2 | Entrega en tiempo según lo estipulado en el contrato |  |  |  |
| 3 | Satisfacción general de los equipos/suministros entregados |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello de Administrador de Orden de Compra o Contrato

Empresa, institución u organismo al cual se le da el servicio.

Cargo de la persona, Dirección, Teléfono, e-mail.

**RECOMENDACIÓN DE SERVICIO RECIBIDO**

Ciudad, y fecha de 2024.

Señores:

MINISTERIO DE SALUD.

Presente.

REF.: (Definir el proceso de compra según se publica en invitación o en COMPRASAL)

Por este medio hacemos constar que la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha proporcionado el servicio/suministro a (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN) en la fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*la cual debe corresponder a los últimos 6 meses*) que se describe a continuación:

El servicio/suministro se ha prestado en el período de fecha:

A continuación, se detalla la evaluación del servicio prestado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Servicio/Suministro** | **Evaluación** |
| **Excelente** | **Muy Bueno** | **Bueno** |
| 1 | Equipo/suministros en buen estado |  |  |  |
| 2 | Entrega en tiempo según lo estipulado en el contrato |  |  |  |
| 3 | Satisfacción general de los equipos/suministros entregados |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello de Administrador de Orden de Compra o Contrato

Empresa, institución u organismo al cual se le da el servicio.

Cargo de la persona, Dirección, Teléfono, e-mail.