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

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

***Comparación de Precios n.°: PRIDESII-671-LOC-SGO-MINSAL***

***Título de la adquisición: SERVICIO PARA APOYO A LA UGP/MINSAL DEL PRIDES II COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (ORDENANZA).***

 **[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** | **PLAZO(a)** | **PRECIO UNITARIO*(b)******IVA INCLUIDO*** | **PRECIO TOTAL*(c)******IVA INCLUIDO*** |
| 1 | SERVICIOS DE LIMPIEZA Y CONSERJERÍAServicio para apoyo a la UGP/MINSAL del PRIDES II como auxiliar de servicios generales. (ordenanza) | C/U | 8 meses |   | *c=a\*b* |
|  |  |  |  | **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 –Especificaciones técnicas

**SERVICIO PARA APOYO A LA UGP/MINSAL DEL PRIDES II COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (ORDENANZA)**

1. **ANTECEDENTES**

El 07 de abril del 2016 se suscribió el Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES entre la República del Salvador y el Banco Interamericano de Desarrollo para la ejecución Programa Integrado de Salud II (PRIDES II), por un monto de USD 170 millones. El Contrato de Préstamo fue ratificado por la Asamblea Legislativa según Decreto Legislativo No. 24 del 07 de junio de 2018 y publicado en el Diario Oficial No. 106. Tomo No. 419 del 11 de junio de 2018.

Para la ejecución del PRIDES II se ha conformado la Unidad de Gestión del Programa – UGP, integrada por un equipo multidisciplinario de profesionales, y se requiere de una persona que preste servicios de ordenanza en apoyo al cumplimiento de las actividades de la UGP.

1. **OBJETIVO**

Contratar una persona responsable de realizar las actividades de ordenanza, referentes a la limpieza y ordenamiento de las oficinas de la UGP, distribución de correspondencia interna, atención de reuniones y visitas; y tareas menores de oficina, tales como: fotocopiado de documentos, perforado, compaginado, entre otras; en apoyo a las funciones de la Unidad de Gestión del PRIDES II.

1. **COSTO Y FORMA DE PAGO**

Se ofrece en concepto de honorarios mensuales, la cantidad de SEISCIENTOS CINCUENTA DÓLARES De los Estados Unidos de Norte América **($ 650.00),** qué incluye el impuesto de la Renta y el IVA, para lo cual deberá presentar a la Unidad Financiera Institucional la factura/recibo correspondiente, adjuntando el Acta de Recepción y Aprobación de Productos donde se indique que ha cumplido sus funciones a satisfacción, aprobado por el administrador de contrato y VoBo. de la coordinadora de la UGP.

En la factura/recibo deberá hacer referencia al informe presentado, número de contrato suscrito con el Ministerio de Salud, cifrado presupuestario, detalle del pago: honorarios devengados, menos retenciones de ley y líquido a pagar.

**VII. DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN**

La Ordenanza se reportará directamente la Coordinadora de la UGP y desarrollará sus actividades en comunicación con todos los consultores de la Unidad. Sin embargo, para fines de planificación de sus actividades será supervisada por la Asistente Administrativa de la UGP, quien anualmente realizará la evaluación de su desempeño.

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** **SOLICTADAS** |
| **ALCANCE DE LOS SERVICIOS** |  |
| 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.
 |  |
| **REQUISITOS EXIGIDOS** |  |
| * + - 1. Con estudios de bachillerato como mínimo.
			2. Con al menos 5 años de experiencia en trabajo similares, actitud de servicio, respetuoso/a.
			3. Excelentes relaciones interpersonales y de preferencia haber trabajado en el sector público, presentar constancia laboral.

Deberá presentar Curriculum Vitae actualizado para corroborar la información anteriormente solicitada. |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 05 - 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-671-LOC-SGO-MINSAL***

***Título de la adquisición: SERVICIO PARA APOYO A LA UGP/MINSAL DEL PRIDES II COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (ORDENANZA).***

**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]*

**ANEXO1 . DECLARACIÓN JURADA DE CUENTA BANCARIA**

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



|  |
| --- |
| **ANEXO N° 2 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° 3*****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: |   |