# FORMULARIO 1: PRESENTACION DE LA OFERTA

Solicitud de Cotización n.° PRIDESII-692-LOC-SGO-MINSAL, denominada “Adquisición de cuadernos planificadores de trabajo 2025”.

**Señores**

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II préstamo BID n.° 3608/OC-ES**

**Presente.**

Nosotros los suscritos, declaramos que:

Hemos examinado y no tenemos reservas a los documentos de la Solicitud de Cotización n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo cual ofrecemos proveer los bienes/servicios en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 4: Especificaciones Técnicas y Condiciones 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 directos 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 Solicitud de Cotización, 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° 2: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

Solicitud de Cotización n.° PRIDESII-692-LOC-SGO-MINSAL, denominado “Adquisición de cuadernos planificadores de trabajo 2025”.

**Señores**

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II préstamo BID n.° 3608/OC-ES**

**Presente.**

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 |  |
| Nombre de la persona de contacto  |  |  |  |  |  |

***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 3: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

Solicitud de Cotización n.° PRIDESII-692-LOC-SGO-MINSAL, denominado “Adquisición de cuadernos planificadores de trabajo 2025”.

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

**Señores**

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II préstamo BID n.° 3608/OC-ES**

**Unidad de Gestión del Programa PRIDES II BID/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 SDC con el Comprador por un período de **un año para el literal a) y tres años para el literal b), contados a partir de la fecha de presentación 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.

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 complete 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 *[fecha de firma]*

 *[Nota: En el caso de Joint Ventures, la Declaración de Mantenimiento de Oferta, deberá estar a nombre de todos los miembros del Joint Venture que presenta la oferta.*

# FORMULARIO 4: COTIZACIÓN

Solicitud de Cotización n.° PRIDESII-692-LOC-SGO-MINSAL, denominado “Adquisición de cuadernos planificadores de trabajo 2025”.

**Señores**

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II préstamo BID n.° 3608/OC-ES**

**Unidad de Gestión del Programa PRIDES II BID/MINSAL**

**Presente.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO DEL PRODUCTO** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT.** | **U.M.** | **PRECIO UNITARIO****(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL****(IVA incluido)** |
| 1 | **80502120** | **CUADERNOS PROMOCIONALES, SEGÚN DISEÑO** | 150 | C/U |  |  |
| ***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: 5 días calendarios después de distribuida la orden de compra.**

**LUGAR DE ENTREGA: La entrega se realizará en el Instituto Nacional de Salud, Urbanización Lomas de Altamira Boulevard Altamira y Av. República de Ecuador No.33 San Salvador entre calzada Guardabarranco y Av. Cenzontle.**

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

Firma y sello del proveedor

**FORMULARIO 5: FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**

Solicitud de Cotización n.° PRIDESII-692-LOC-SGO-MINSAL, denominado “Adquisición de cuadernos planificadores de trabajo 2025”.

**Señores**

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II préstamo BID n.° 3608/OC-ES**

**Unidad de Gestión del Programa PRIDES II BID/MINSAL**

**Presente.**

Nosotros:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **DETALLAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1 | 80502120 | 82121503 | CUADERNO PROMOCIONAL, SEGÚN DISEÑO | 150 |  |
| Descripción | **Especificaciones técnicas**:1. Cuadernos Planificadores de 108 hojas. Carátula en cartón Ship1.5, forrada en Papel Auto adhesivo, laminado en Frío Mate, sólo tiro, guarda interna en papel Auto adhesivo Mate, al tiro leyenda PROSINT en el retiro colocar logo institucional MINSAL.
2. 6 hojas insertos en Bond B-20 full color tiro y retiro (para programador mensual, con espacio en la parte inferior para notas).
3. 2 hojas internas impresas a full color tiro y retiro en papel Couché b-100 (al frente para colocar datos personales, reverso calendario años 2025 y 2026).
4. 100 hojas genéricas a una tinta tiro y retiro impresas a 1 tinta, páginas rayadas, con leyenda PROSINT en la parte superior de cada página, tamaño de hojas internas portada 7.5” x 10”.
5. Acabado con Anillado metálico doble “O” de 7/8” de diámetro, color blanco.
6. Presentar arte para aprobación 3 días luego de la distribución de la orden de compra.
7. Tiempo de entrega en oficina de UGP 10 días después de la aprobación del arte.
 |  |
| Condiciones de entrega | Deberán entregarse en paquetes de 10 unidades, en las instalaciones del Instituto Nacional de la Salud, Urbanización Lomas de Altamira y Boulevard Altamira, República del Ecuador No. 33, San Salvador, a entera satisfacción del responsable del seguimiento del contrato. |  |

Firma y sello del proveedor