SOLICITUD DE COTIZACIÓN

**SDC**

**n.° RECOVID-210-RFQ-GO**

Denominado:

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO QUIRÚRGICO PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL (MESA QUIRÚRGICA Y LÁMPARA CIELÍTICA)”**

**Proyecto:** **RESPUESTA DE EL SALVADOR ANTE EL COVID-19**

**Comprador: MINISTERIO DE SALUD**

**País: EL SALVADOR**

**San Salvador, mayo de 2024.**

**ANEXO n.° 1: FORMULARIO DE LA OFERTA**

(Lugar y fecha)

Señores

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

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

Solicitud de Cotización SDC n.°: RECOVID-210-RFQ-GO denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO QUIRÚRGICO PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL (MESA QUIRÚRGICA Y LÁMPARA CIELÍTICA)”.

Nombre y dirección del Ofertante:

\_\_\_\_\_\_(Nombre del Ofertante)\_\_\_\_\_\_\_\_ abajo firmante, con domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, República \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quién se presenta en su carácter de titular y/o representante legal del Ofertante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Después de estudiar cuidadosamente los documentos adjuntos y no quedando duda alguna, propongo: proveer los Bienes y/o Servicios solicitados según los plazos previstos de acuerdo con el siguiente detalle:

Para el lote 1 el precio total de nuestra oferta, a continuación, es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta del lote en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas];

El precio total de nuestra oferta es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las cifras respectivas en diferentes monedas]; todos los precios Incluyen IVA.

La validez de nuestra oferta es de \_\_\_\_\_ días contados a partir del día establecido para la presentación de la oferta.

Firma y sello del Ofertante

Teléfono de contacto

Dirección:

E-mail:

**ANEXO n.° 2: FORMULARIO DE INFORMACIÓN GENERAL DEL OFERENTE**

Señores

**MINSAL**

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad N° .*.....................,* **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, teléfono y Correo electrónico de la persona de contacto | |  | | | |

***Información del Representante Legal:***

|  |
| --- |
| Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre 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

**ANEXO n.° 3: LISTA DE CANTIDADES Y PRECIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  **(INCLUYE IVA)** | **TOTAL**  **(INCLUYE IVA)** |
| 1 | Mesa Quirúrgica para cirugía mayor. | 1 | c/u |  |  |
| 2 | Lámpara Cielítica para cirugía mayor tipo LED | 1 | c/u |  |  |
| **MONTO TOTAL (IVA INCLUIDO)** | | | | |  |

El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas, servicios conexos 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

País de Origen de los bienes:

Plazo de entrega:

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

**ANEXO n.° 4: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| **LOTE** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **60303640** | **42295112** | **MESA QUIRÚRGICA PARA CIRUGÍA MAYOR.** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. Mesa quirúrgica para la realización de procedimientos quirúrgicos de distintas especialidades médicas. 2. Capacidad para soportar peso de paciente no menor a 250 Kg centrados en la columna. 3. Electrohidráulica. 4. Control remoto alámbrico y panel en columna. 5. Respaldo de baterías para al menos 30 intervenciones. 6. Tablero distribuido en al menos 5 secciones. 7. Elevador de riñón integrado o con accesorios. 8. Movimientos mínimos requeridos:    1. Trendelemburg/ Trendelemburg Reversa: +20º/-20º o mayor    2. Elevación/Bajada respaldo de la mesa: +70º/-40º o mayor.    3. Inclinación lateral +15º/-15º o mayor    4. Elevación/Bajada apoya-piernas de la mesa: 35º/-90º o mayor. 9. Tablero completamente radiotransparente en todas sus secciones, libre de obstrucciones metálicas que permita el acceso total y desplazamientos bidireccionales al intensificador de imágenes del brazo en C. 10. Un Juego de colchonetas, lavables y transparentes a los rayos x, fabricadas en espuma viscoelástica, electroconductiva o antiestática, impermeable, de al menos 60 mm de espesor. |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Un (1) organizador de cables 2. Dos (2) soportes para brazos 3. Dos (2) abrazaderas rectangulares. 4. Un (1) marco de anestesia. |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Voltaje: 120 VCA ± 10% 2. Frecuencia: 60 Hertz. 3. Fases: 1. 4. Columna, base, bastidor o estructura de la superficie, rieles laterales para la fijación de accesorios, postes y accesorios, fabricados en acero inoxidable 304, con sistema de bloqueo (frenos) en al menos 2 ruedas. 5. Cubierta de base fabricada en plástico resistente, acero inoxidable 304 o equivalente. 6. Dimensiones mínimas:    1. Ancho: de 540 - 600 mm (con rieles) o mayor.    2. Largo: de 2000 a 2200 mm (con reposa cabeza y apoya piernas)    3. Ajuste en altura en un rango de al menos (500-700 a 900-1100) mm o rango más amplio. |  |
| **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |  |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Presentar documentación técnica, brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas.       2. Presentar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas referenciadas a número de folio.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente).       2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo).       3. Norma de seguridad eléctrica IEC 60601-1 (Presentar documentación de respaldo).    3. Cartas compromiso:       1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, entregado en el Hospital, instalados y calibrados, para uso inmediato previo comisionamiento y pruebas de aceptación por parte de la Institución.       2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa ya sea Calcomanía o Stícker o Viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía, teléfono de contacto en caso de falla del bien.       3. Compromiso por escrito del suministrante en estar en la disponibilidad de proveer repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.       4. Deberá realizar actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.       5. Asignar una Bitácora o libro de control para cada equipo, elaborada y suministrada por el contratista.       6. El listado de accesorios a incluir por equipo.       7. Realizar el montaje y la instalación del equipo en el quirófano asignado por parte del administrador de contrato. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y manual de partes, preferiblemente en castellano, o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y digital de los Manuales por equipo. |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de 15 días calendario contados a partir de un día después de la distribución de contrato |  |
| **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 12 meses para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones de cada hospital en una jornada de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura de Radiología.    2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura de Radiología de cada uno del tipo de capacitación a implementar: Médico, Licenciado, Enfermería. 2. Para personal de Mantenimiento:    1. Para los todos los ítems se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones de cada hospital, en una jornada de 4 horas, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.    2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el Jefe de Mantenimiento 3. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante (deberán presentar certificados). 4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. |  |
| Garantía: |  |
| Marca: |  |
| Modelo: |  |
| País de origen: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | **60303481** | **39101608** | **LAMPARA CIELÍTICA PARA CIRUGÍA MAYOR TIPO LED** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. Lámpara monofocal para iluminar el campo quirúrgico, con suspensión de techo y desplazamiento mediante articulaciones independientes. 2. De dos brazos, en cada brazo deberá llevar un satélite. 3. Lámparas quirúrgicas con giro completo de 360°, ilimitado número de posiciones en los tres planos de trabajo. 4. Con tecnología LED y vida útil de al menos 70,000 horas 5. Con control de intensidad luminosa, panel de mando electrónico en brazo de lámpara. 6. Con sistema de luz para cirugía endoscópica. 7. Intensidad luminosa homogénea máxima de 140,000 a 160,000 luxes para un satélite y para el otro de 130,000 a 140,000 luxes a una distancia de 1 metro de la fuente. 8. Diámetro de iluminación en un rango entre (23 - 34) ± 1 cm, sin sombras. 9. Temperatura de color entre (4200 a 5000) ºK o rango mayor. 10. Índice de reproducción cromática no menor a 95. 11. Profundidad de iluminación de al menos 75 cm a 1 metro de distancia de la fuente sin reenfoque. 12. Con fuente de alimentación integrada o UPS que soporte al menos 15 minutos en caso de corte de energía. |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Un maneral desmontable, fabricado de aluminio o plástico resistente para cada satélite adicionales al entregado, esterilizables en autoclave a 134 °C. 2. Un UPS true online de doble conversión con soporte de batería para al menos 15 minutos. |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. 120/208 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase. |  |
| DOCUMENTOS A PRESENTAR |  |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Presentar documentación técnica, brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas.       2. Presentar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas referenciadas a número de folio.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente).       2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo).       3. Norma de seguridad eléctrica IEC 60601-1 (Presentar documentación de respaldo).    3. Cartas compromiso:       1. Los equipos a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, entregado en el Hospital, instalados y calibrados, para uso inmediato previo comisionamiento y pruebas de aceptación por parte de la Institución.       2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa ya sea Calcomanía o Stícker o Viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía, teléfono de contacto en caso de falla del bien.       3. Compromiso por escrito del suministrante en estar en la disponibilidad de proveer repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años.       4. Deberá realizar actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.       5. Asignar una Bitácora o libro de control para cada equipo, elaborada y suministrada por el contratista.       6. El listado de accesorios a incluir por equipo.       7. Realizar el montaje y la instalación del equipo en el quirófano asignado por parte del administrador de contrato, de ser necesario deberá incluir la instalación eléctrica y mecánica (suministro e instalación de la estructura de sujeción de la lámpara) con los requerimientos eléctricos y estructurales acorde a las recomendaciones de fabricante 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y manual de partes, preferiblemente en castellano, o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y digital de los Manuales por equipo. |  |
| TIEMPO DE ENTREGA |  |
| 1. Tiempo de entrega de 15 días calendario posterior a la distribución de contrato. |  |
| GARANTÍA |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 12 meses para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |  |
| CAPACITACIÓN |  |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones de cada hospital en una jornada de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura de Radiología.    2. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura de Radiología de cada uno del tipo de capacitación a implementar: Médico, Licenciado, Enfermería. 2. Para personal de Mantenimiento:    1. Para los todos los ítems se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones de cada hospital, en una jornada de 2 horas, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano.    2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el Jefe de Mantenimiento 3. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante (deberán presentar certificados). 4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. |  |
| Garantía: |  |
| Marca: |  |
| Modelo: |  |
| País de origen: |  |

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

**ANEXO n.° 5: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

SDC n.°: RECOVID-210-RFQ-GO denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO QUIRÚRGICO PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL (MESA QUIRÚRGICA Y LÁMPARA CIELÍTICA) ”.

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 de contrato con el Comprador por un período de 1 año para el literal a) y 3 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 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 expirara si no somos seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Ofertante 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 Licitante]

Fechada el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

Sello Oficial de la Corporación (si corresponde)

**ANEXO n.° 6: DECLARACIÓN JURADA**

Señores

Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Solicitud de Cotización SDC n.°: RECOVID-210-RFQ-GO denominado “ADQUISICIÓN DE EQUIPO QUIRÚRGICO PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL (MESA QUIRÚRGICA Y LÁMPARA CIELÍTICA)”, para ser entregados en \_\_\_\_\_, detallados en los documentos adjuntos a esta carta.

Al presentar la propuesta como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (persona natural, persona jurídica o asociación, según aplique), declaro bajo juramento, que:

Me comprometo a entregar y proveer los servicios con sujeción a los requisitos que se estipulan en las Especificaciones Técnicas y por los precios detallados en mi Oferta.

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 de la orden de Compra, 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).

Garantizo la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la oferta, formularios y otros anexos.

Me comprometo a no incurrir o denunciar cualquier acto relacionado con prácticas prohibidas que fuere de mi conocimiento durante el desarrollo del proceso.

Atentamente,

Nombre y firma del Representante Legal, Nombre de la Empresa

o persona natural

(Lugar y fecha)

**ANEXO n.° 8: GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

**Modelo de Garantía Bancaria.**

*[El banco, a solicitud del Licitante seleccionado, completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas].*

*[Membrete del Garante o código de identificación SWIFT].*

**Beneficiario:** *[Indique el nombre y la dirección del Comprador].*

**Fecha:** *[Indique la fecha de la emisión].*

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO n.°:** *[Indique número de referencia de la Garantía].*

**Garante:** *[Indique el nombre y la dirección del emisor de la garantía, a menos que esté indicado en el membrete].*

Se nos ha informado que *[indique el nombre del Proveedor, que, en el caso de APCA, será el de la APCA]* (en adelante, el “Solicitante”) ha celebrado el Contrato u Orden de Compra n.°*[indique número de referencia de la Orden de Compra u Orden de Compra]*, de fecha *[indique fecha]*, con el Beneficiario, para el suministro de *[indique nombre de la Orden de Compra y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]* (en adelante, el “Contrato”).

Además, entendemos que, de acuerdo con las condiciones de la Orden de Compra, se requiere una Garantía de Cumplimiento.

A solicitud del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma (o sumas) que no exceda *[indique la(s) suma(s) en cifras y en letras]* ( )1. Dichas sumas se pagarán en los tipos y las proporciones de monedas en las que se debe pagar el Precio de la Orden de Compra, cuando recibamos la demanda del Beneficiario, respaldada por la declaración del Beneficiario, ya sea en la misma demanda o en un documento aparte firmado para acompañar o identificar la demanda, en la que se indique que el Solicitante incumplió las obligaciones contraídas en el marco de la Orden de Compra, sin necesidad de que el Beneficiario tenga que probar o aducir causa o razón alguna de su demanda o la suma especificada en ella.

[[1]](#footnote-1)Esta garantía vencerá a más tardar el día *[indique el número]* de *[indique el mes]* de *[indique el año]*2, y cualquier reclamación de pago al amparo de ella deberá ser recibida por nosotros en la oficina mencionada arriba a más tardar en esa fecha.

[[2]](#footnote-2)Esta garantía está sujeta a las Reglas Uniformes de la Cámara de Comercio Internacional (CCI) relativas a las garantías contra primera solicitud, revisión de 2010, publicación n.° 758 de la CCI; queda excluida de la presente la declaración de respaldo del inciso (a) del artículo 15 de dichas reglas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
*[firma(s)]*

***Nota: El texto en cursiva (incluidas las notas de pie de página) se incluye al solo efecto de preparar el presente formulario y deberá eliminarse en la versión definitiva.***

**Modelo de Fianza**

*[El* ***Garante/ Oferente seleccionado*** *que presenta esta fianza deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes, si el Contratante solicita este tipo de garantía]*

Por esta Fianza *[indicar el nombre del Principal]*como Obligado Principal (en adelante denominado “el Proveedor”) y *[indicar el nombre del Fiador]*como Fiador (en adelante denominado “el Fiador”), se obligan firme, conjunta y solidariamente a sí mismos, así como a sus herederos, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios, ante *[indicar el nombre del Comprador]*como Obligante (denominado en lo sucesivo “el Comprador”) por el monto de *[indicar el monto en letras y números]*, cuyo pago deberá hacerse correcta y efectivamente en los tipos y proporciones de monedas en que sea pagadero el Precio de la orden de Compra.

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado una Orden de Compra con el Comprador el día de de 20 \_\_\_\_\_, por *[nombre de la Orden de Compra 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 la Orden de Compra. [[3]](#footnote-3)Esta Garantía tendrá una vigencia de …. días contados a partir de la distribución de la misma, 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 debidamente la Orden de Compra mencionada (incluidas cualesquiera enmiendas al mismo), esta obligación carecerá de validez y efecto; de lo contrario, se mantendrá con plena validez y vigencia. Si el Proveedor incumple alguna disposición de la Orden de Compra, y el Comprador así lo declara y cumple sus propias obligaciones en virtud de la Orden de Compra, el Fiador podrá remediar el incumplimiento sin demora o deberá sin demora:

(1) finalizar la Orden de Compra de conformidad con los términos y condiciones establecidos; u

(2) obtener una o más Ofertas de oferentes calificados, para presentarlas al Comprador con vistas a la terminación de la Orden de Compra de conformidad con los términos y condiciones de la misma, y una vez que el Comprador y el Fiador decidan respecto del Oferente con la oferta evaluada como la más baja que se ajuste a las condiciones, hacer un Contrato entre dicho Oferente y el Comprador y facilitar, conforme avance el trabajo (aun cuando exista una situación de incumplimiento o una serie de incumplimientos en virtud de la Orden de Compra o Contratos de terminación concertados con arreglo a este párrafo), fondos suficientes para sufragar el costo de terminación menos el saldo del Precio de la Orden de Compra; pero sin exceder, incluidos otros gastos e indemnizaciones que puedan ser responsabilidad del Fiador en virtud de esta Fianza, el monto que se señala en el primer párrafo de la presente Fianza. El término “Saldo del Precio de la Orden de Compra,” conforme se usa en este párrafo, significará el importe total que deberá pagar el Comprador al Proveedor en virtud de la Orden de Compra, menos el monto que haya pagado debidamente el Comprador al Proveedor; o

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

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

Cualquier demanda al amparo 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, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios.

En testimonio de lo cual, el Proveedor ha firmado y sellado la presente Fianza y el Fiador ha estampado en ella su sello debidamente certificado con la firma de su representante legal, en el día de la fecha, \_\_\_\_ de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
*[Firma/s]*

1. 1 *El Garante deberá especificar una suma que represente el porcentaje del monto aceptado de la Orden de Compra y que esté denominada ya sea en la(s) moneda(s) de la Orden de Compra o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Beneficiario.* [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 *Consigne una fecha 15 días posteriores a la fecha prevista para la finalización. El Comprador deberá advertir que, en caso de prórroga del plazo para cumplimiento de la Orden de Compra, el Comprador deberá solicitar al Garante una extensión de esta Garantía. Dicha solicitud deberá formularse por escrito y presentarse antes de la fecha de vencimiento establecida en la Garantía. Al preparar esta Garantía, el Comprador podría considerar la posibilidad de agregar el siguiente texto al final del penúltimo párrafo del Formulario: “El Garante acepta una sola extensión de esta Garantía por un plazo no superior a [seis meses] [un año], en respuesta a una solicitud por escrito de dicha extensión formulada por el Beneficiario, la que nos será presentada antes del vencimiento de la Garantía”.* [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)