**Anexo 2: Formularios de la Cotización**

**Formulario de Cotización del Contratista**

|  |  |
| --- | --- |
| **De:** | **[*Ingresar el nombre del Contratista*]** |
| **Representante del Contratista:** | [*Ingresar el nombre del representante del Contratista*] |
| **Título/ Cargo:** | [*Ingresar el título y cargo del Representante*] |
| **Dirección:** | [*Ingresar la dirección del Contratista*] |
| **Correo electrónico:** | [*Ingresar el correo electrónico del Contratista*] |

|  |  |
| --- | --- |
| **A:** | MINSAL/UNIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA |
| **Representante del Contratante:** | Dra. Patricia Figueroa de Quinteros |
| **Título/ Cargo:** | Jefe Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión Ad-honorem. |
| **Dirección:** | Nivel tres, Edificio del Instituto Nacional de Salud, Urbanización Lomas de Altamira, Boulevard Altamira y Avenida República de Ecuador N° 33, San Salvador.  Telefono: 2591-8293  Email: [acp\_ugp@salud.gob.sv](mailto:acp_ugp@salud.gob.sv) |
| **No. de Referencia de la SdC:** | **RECOVID-63-RFQ-CW** |
| **Fecha de la Cotización:** | de 2022 |

Estimada Dra. Patricia Figueroa de Quinteros:

**PRESENTACIÓN DE LA COTIZACIÓN**

1. **Conformidad y sin reservas**

En respuesta a la SdC mencionada anteriormente, ofrecemos ejecutar las Obras según esta Cotización de conformidad con esta SdC, los calendarios de entrega y finalización y las Especificaciones Técnicas. Nosotros confirmamos que hemos examinado y no tenemos reservas a la SdC, incluyendo el Contrato.

1. **Elegibilidad**

Nosotros cumplimos con los requisitos de elegibilidad y no tenemos conflicto de interés, de conformidad con la Solicitud de Cotización.

1. **Suspensión y Exclusión**

Nosotros, junto con cualquiera de nuestros subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o proveedores de servicios para cualquier parte del contrato, no estamos sujetos ni controlados por ninguna entidad o individuo que esté sujeto a una suspensión temporal o una exclusión impuesta por el Grupo del Banco Mundial o una inhabilitación impuesta por el Grupo del Banco Mundial de conformidad con el Acuerdo para la Aplicación Mutua de Decisiones de Prohibición entre el Banco Mundial y otros bancos de desarrollo. Además, no somos inelegibles según las leyes del país del Contratante o las regulaciones oficiales o de conformidad con una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

1. **Precio Cotizado**

(a) El precio total de nuestra oferta. (Dólares de los Estados Unidos de América)

El precio total es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar precio en números y en letras) incluidos todos los impuestos de ley (incluyendo el IVA) y los gastos directo y/o indirecto asociados.

1. **Validez de la Cotización**

Nuestra cotización será válida hasta la fecha especificada en la SdC, y seguirá siendo vinculante para nosotros y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que expire.

1. **Garantía de Cumplimiento**

Si somos adjudicados el Contrato, nos comprometemos a obtener la Garantía de Cumplimiento de conformidad con la SdC.

1. **Comisiones, gratificaciones, honorarios**

Hemos pagado o pagaremos los siguientes honorarios, comisiones o gratificaciones en relación con esta cotización: **NINGUNO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***(Si no ha efectuado o no se efectuará pago alguno, escriba “ninguno”).***

1. **Contratante no obligado a aceptar**

Entendemos que ustedes se reservan el derecho de:

1. aceptar o rechazar la cotización y que no están obligados a aceptar la cotización con el costo evaluado más bajo o ninguna otra Cotización que hayan recibido, y
2. cancelar este proceso de Solicitud de Cotizaciones antes de la adjudicación sin incurrir en ninguna responsabilidad con los Contratistas.
3. **Fraude y Corrupción**

Por el presente, certificamos que hemos tomado las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona que actúe en nuestro nombre o representación incurra ningún tipo de Fraude y Corrupción.

**A nombre del Contratista**:

Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Cotización a nombre del Contratista ***[ingrese el nombre completo de la persona debidamente autorizada para firmar la Cotización****]\*.*

Cargo de la persona arriba indicada: [***indique el cargo de la persona que firma la Cotización***]

Firma de la persona nombrada anteriormente: [***ingresar la firma de la persona cuyo nombre y cargo se indican en los párrafos anteriores***].

Fecha de la firma: ***[ingrese la fecha en que firma, día., mes y año]***

# \*El poder legal debe ser adjuntado a la cotización

Listas

VER ARCHIVO ELECTRONICO ADJUNTO CON EL PLAN DE OFERTA

Nota: Deberá trabajarse utilizando dos (2) decimales, tanto en las cantidades, precio unitario y total. El plan de oferta no debe ser modificado en partidas, ni cantidades, o será motivo de rechazo de su oferta.

*Firma autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nombre y cargo del firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nombre del Licitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

**Experiencia del Ofertante**

Nombre o razón social del oferente: ............................................,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Proyecto y País | Nombre del Contratante y Persona a quien contactar | Tipo de obras y año de terminación | Valor del Contrato (equivalente en moneda nacional) |
| (a)  (b) |  |  |  |

Atentamente,

Firma Autorizada: …………………………………..

Nombre y Cargo del Firmante…………………………………..

Dirección: …………………………………..**Formulario Personal designado al proyecto:**

**Nombre:**

**Cargo Propuesto:**

**Años de experiencia general:**

**Años de experiencia específica:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del proyecto | Cargo dentro del proyecto | Participación  mes-año a mes-año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Deberá anexar con este formato el currículo vitae con sus atestados (copia de título profesional y constancias de los trabajos realizados incluidos en el formato anterior**