SOLICITUD DE COTIZACIÓN

**SDC**

**N° RECOVID-86-RFQ-GO**

Denominado:

**“SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER”**

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

**Comprador: MINISTERIO DE SALUD**

**País: EL SALVADOR**

**Emitido en: diciembre de 2022**

**ANEXO N° 1. FORMULARIO DE LA OFERTA**

(Lugar y fecha)

Señores

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

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

Solicitud de Cotización N°: RECOVID-86-RFQ-GO denominado “SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER”.

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 al 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 No. 2. LISTA DE PRECIOS: BIENES A SER ENTREGADOS CON TODOS LOS DERECHOS PAGADOS EN EL LUGAR DE DESTINO CONVENIDO. | | | | | | | |
| Monedas de acuerdo con la cláusula 5 | | | | | | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDC No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página N° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 |
| No. De Lote | Descripción de los Bienes | País de Origen  ( Aplica para bienes ) | Fecha de entrega | Cantidad y unidad física | Precio unitario  Entrega en lugar designado | | Precio Total  por artículo |
| *[indicar el número del artículo]* | *[indicar el nombre de los Bienes,* ***detallar los ítems ofertados****]* | *[indicar el país de origen de los Bienes]* | *[indicar la fecha de entrega propuesta]* | *[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]* | *[indicar el precio unitario por unidad](Incluir IVA)* | | *[indicar el precio total por artículo]* |
| 1 | Ítem # |  |  | C/U |  | |  |
| Precio Total (IVA incluido) | | | | | | |  |
| Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]* | | | | | | | |

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

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANEXO No 3. LISTADO DE PRECIO Y CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO - SERVICIOS CONEXOS | | | | | | | | |
|  | | Monedas de conformidad con la cláusula 5 | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDC No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página N° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | |
| Servicio  N° | Descripción de los Servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para transportar los bienes a su destino final) | | País de Origen | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | | Precio unitario | Precio total por servicio  (Col 5 x 6 o un estimado) | |
| *[indicar el país de origen de los Servicios]* | *[indicar la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio]* | *[indicar le número de unidades a suministrar y el nombre de la unidad física de medida]* | | *[indicar el precio unitario por servicio]*  *(Incluir IVA)* | *[indicar el precio total por servicio]* | |
| 1 | TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE | |  | Capacitación en las instalaciones del Hospital.  3 jornadas para personal usuario  1 jornada para personal de mantenimiento | 4 jornadas de 8 hrs. Cada una | |  |  | |
|  | Mantenimiento Preventivo: la primera rutina deberá ser realizada a los seis meses posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes y las demás rutinas se realizarán con una separación de seis meses entre ellas, siendo la última el mes de vencimiento de la garantía y de acuerdo con el programa de mantenimiento presentado y aprobado por el administrador de contrato. | 6 servicios | |  |  | |
|  | Obras de adecuación, preinstalación, instalación y puesta en funcionamiento para todos los equipos. | De acuerdo a lo detallado en las E.T.  “Servicios Conexos” | |  |  | |
|  | | | | | Precio Total de la Oferta (incluir IVA) | | |  | |
| Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha*  *El* | | | | | | | | |

**ANEXO N° 4. CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lote** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60501500** | **42201501** | **TOMÓGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **Especificaciones Técnicas Ofertadas** |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **Marca:**  **Modelo:**  **País de Origen:** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **GANTRY**    1. Apertura del gantry de al menos 70cm.    2. Tiempo por cada rotación no mayor a 0.6 segundos.    3. Inclinación del gantry de aproximadamente -30 grados a +30 grados o mayor.    4. Capacidad de inclinar el gantry desde la consola del operador y desde ambos lados del gantry.    5. Enfriamiento del gantry por aire o líquido.    6. Con tres marcadores láser para el posicionamiento del paciente: coronal, axial y sagital.    7. Intercomunicador entre paciente-operador, capaz de grabar, con micrófono incluido en consola de operador. 2. **MESA DE PACIENTE**    1. Control en el Gantry y en la consola del operador.    2. Rango escaneable de 150 cm o más.    3. Con exactitud de ± 0.25 mm    4. Capacidad de carga de 200Kg (440Lb) o mayor.    5. Fabricado de material resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria.    6. Altura variable. 3. **TUBO DE RAYOS X**    1. Con dos puntos focales.    2. Capacidad de almacenamiento de calor en el ánodo del tubo de al menos 5 MHU.    3. Razón de enfriamiento del tubo de al menos 700,000 HU/min.    4. Monitoreo de temperatura del ánodo y régimen de enfriamiento controlados por computadora. 4. **GENERADOR DE ALTA TENSIÓN**    1. Potencia del generador no menor de 60 KW.    2. Tensión de salida en un rango aproximado entre 70-80 a 130-140 KV o mayor en al menos tres pasos libremente seleccionables por el usuario.    3. Rango mínimo de corriente de tubo 20 a 600 mA para todos los valores de alta tensión.    4. Debe tener modulación de dosis automática y debe permitir su habitación/deshabilitación de forma manual, así como la manipulación de los niveles de referencia. 5. **SUBSISTEMA DE ADQUISICIÓN DE DATOS.**    1. Número de cortes reales adquiridos por rotación: 64 cortes.    2. Numero de cortes reconstruidos: 128 o mayor.    3. Grosor del corte para el escaneo simultáneo de 64 cortes: 0.625 mm o menor.    4. Espesor mínimo de los cortes adquiridos en un rango aproximado entre 0.50-0.625 mm.    5. Tiempo aproximado de exploración continua hasta 97 s o más en modo espiral.    6. Factor de pitch: 1.0 - 1.5.    7. Campo visual (FOV) de al menos 500 mm.    8. Modos de adquisición de datos: secuencial, espiral y dinámico.    9. Con diseño de colimación en los detectores para eliminar la radiación dispersa. 6. **SISTEMA DE RECONSTRUCCIÓN DE IMÁGENES**    1. Capacidad de almacenamiento de datos crudos en un rango aproximado entre 80 – 120 GB o mayor.    2. Rango aproximado de espesor de corte reconstruido entre 0.5 a 10 mm.    3. Matriz de reconstrucción mínima de 512x512.    4. Visualización en tiempo real en matriz de 512x512 durante la adquisición de datos.    5. Velocidad de reconstrucción mínima de 8 imágenes/segundo    6. Algoritmos de reconstrucción de imagen que evitan artefactos por el haz de Rayos X cónico. 7. **CONSOLA DE ADQUISICIÓN Y CONTROL DEL EQUIPO.**    1. Procesadores de 64bit doble núcleo a 2GHz o mejores.    2. Memoria RAM o BAM de 4GB o mayor.    3. Tarjeta gráfica de altas prestaciones con memoria de 4GB o más.    4. Capacidad de almacenamiento en disco duro de 250GB o más.    5. Matriz de visualización de imágenes 1024 x 1024.    6. Grabador de CD y DVD.    7. Monitor pantalla plana con tecnología basada en cristal líquido- transistor de película delgada (TFT-LCD), cristal líquido (LCD) o diodo emisor de luz (LED) de 19" o mayor con resolución no menor de 1280x1024 pixeles.    8. Con capacidad para conectarse a una red local 100 Mbit/s o 1Gbit/s (100 Mbps o 1Gbps)    9. El sistema debe ser compatible con manejo de imágenes en formato DICOM 3.0.    10. Conectividad con otras estaciones de post procesamiento, impresoras, servidores PACS, etc., según estándar DICOM 3.0, para lo cual deberá proporcionar toda la información requerida para garantizar dicha conectividad.    11. Servicios DICOM mínimos requeridos:        1. DICOM PRINT        2. DICOM STORAGE        3. DICOM WORKLIST        4. DICOM QUERY/RETRIEVE        5. DICOM MPPS    12. Presentar la declaración de conformidad de los servicios DICOM de la modalidad ofertada.    13. El software de la interfaz gráfica de usuario deberá ser en idioma castellano, plataforma preferentemente Windows o Linux.    14. Funciones de la consola de adquisición y control del equipo:        1. Post-procesamiento de las imágenes reconstruidas.        2. Reconstrucción a partir de los datos crudos con libre selección de parámetros, tales como filtros, campo de reconstrucción, incremento de reconstrucción, grosor del corte, etc.        3. Visualización de imágenes en formatos libremente seleccionables por el usuario.        4. Manipulación de la imagen (modificación de ventana, preselección de ventanas, magnificación, textos y anotaciones, medición de densidades y cálculo de áreas de regiones o áreas de interés, medición de distancias y ángulos y volumen).        5. Procesamiento 3D.        6. Programa de angiografía por CT        7. Reconstrucción multiplanar lineal y curvilínea (MPR) en tiempo real.        8. Programa de reconstrucción de imágenes tridimensionales VRT (Volume Rendering Technique).        9. Sistema de sincronización y disparo por respiración, que permita la adquisición y almacenamiento de la señal respiratoria del paciente durante la adquisición espiral.        10. Sistema de sincronización y disparo por ECG        11. Cálculo de Volumen.        12. Seguimiento de bolo de contraste para optimización de la inyección de contraste.        13. Programa para optimización de dosis que permita modular la dosis durante la adquisición.        14. Protocolos de adquisición para pacientes pediátricos.        15. Transferencia de datos vía red a nodos configurables en el equipo.        16. Almacenamiento de imágenes en dispositivos externos tales como CD, DVD, Discos Duros, Memorias USB. 8. **APLICACIONES CLÍNICAS EN LA CONSOLA DE ADQUISICIÓN Y CONTROL DEL EQUIPO:**    1. Programa de Intervencionismo por CT con reducción de dosis y protección al operador.    2. Programas de evaluación de perfusión para cuerpo y cráneo.    3. Programa Navegación Virtual.    4. Programa para procedimientos cardiacos.    5. Programa de evaluación miocárdica.    6. Programa de perfusión cerebral. |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. **UNA (1) CÁMARA DE IMPRESIÓN SECA:**     1. En formato 14”X17” para impresión en blanco y negro y escala de grises.    2. Formato bajo protocolo DICOM 3.0 con servicio DICOM PRINT SCP, la cual deberá estar conectada en red a la consola del equipo y a la estación de postprocesamiento, con los servicios DICOM necesarios, que permitan imprimir las imágenes que sean requeridas ya sea desde la consola de control del equipo o la estación de postprocesamiento.    3. Incluir 3,000 películas tamaño 14x17 compatibles. 2. **UN (1) CALENTADOR DE MEDIOS**    1. Calentador de Medios de Contraste con selección de ajuste de temperaturas desde + 2 Grados centígrados de temperatura ambiente hasta 50 grados centígrados o rango superior.    2. Por medio seco o por baño de maría con capacidad de 15 a 20 litros de solución salina o 15 a 20 botellas de 1 litro    3. Sistema de alarma para indicar cuando temperatura interna exceda la temperatura programada.    4. Conexión eléctrica: 120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase.    5. Toma de corriente grado hospitalario. 3. **UN (1) INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DUAL, RODABLE,**     1. Pedestal incluido.    2. De baja presión con dos cabezales.    3. 1500 jeringas compatible con inyector suministrado.    4. 3000 conectores duales para jeringa    5. 100,000 CC. de medio de contraste no iónico de concentración de 370 mg/ml o mayor.    6. Cable de comunicación con controlador remoto integrado a consola de adquisición.    7. Inyector de Medios de Contraste compatible con el Tomógrafo.    8. Inyector debe permitir conexión con el tomógrafo para uso simultaneo en procedimientos.    9. Debe permitir selección de tamaño de jeringa.    10. Pantalla LCD o LED para visualización de la cantidad de contraste a suministrar.    11. Función de auto llenado.    12. Con límite de presión programable para seguridad.    13. Configurable tasa de flujo y volumen.    14. Seleccionable duración y volumen    15. Con Monitor para manejo desde la sala de comandos del tomógrafo.    16. Conexión eléctrica: preferentemente a 120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase.    17. Toma de corriente según NEMA 5-20P grado hospitalario.    18. Se debe considerar instalación de equipo en sala de comandos y sala de Tomógrafo. 4. **UN (1) GRABADOR DE DVD/CD EXTERNO:**    1. Permita grabar en CD y DVD imágenes diagnósticas en formato DICOM.    2. Grabación directamente desde la modalidad en el área de trabajo.    3. Recepción de imágenes vía DICOM STORAGE o QUERY RETRIEVE.    4. Las imágenes grabadas deben de poder ser visualizadas en cualquier computador en formato DICOM sin necesidad de instalación especializada.    5. Debe contar con menú de preselección de las imágenes a exportar.    6. Exportación de imágenes en formato DICOM o DICOM DIR    7. Capacidad de grabar múltiples estudios del mismo paciente y/o varios pacientes. 5. **EQUIPO DE PROTECCION PLOMADO:**    1. Suministro de vidrio plomado con medidas de 1.0mt x 1.0mt con protección equivalente de 1.5mm Pb a entregar a constructor de obra civil.    2. Seis (6) Delantal plomado con espesor equivalente de 0.5 mm a 0.7 mm, fabricado en material compuesto, que cubra bajo la rodilla.    3. Seis (6) protección tiroidea con espesor equivalente de 0.5 mm a 0.7 mm    4. Seis (6) pares de lentes plomados 0.20 mm    5. 1 Porta delantal de 6 brazos de pared. 6. **UN (1) MUEBLE PARA LA INSTALACIÓN Y MONTAJE DE TODOS LOS COMPONENTES DEL EQUIPO.** 7. **UN (1) SOPORTE CRANEAL** 8. **UN (1) SOPORTE PARA ESTUDIOS CORONALES DE CRÁNEO** 9. **UNA (1) EXTENSIÓN PARA LA CAMILLA** 10. **UN (1) KIT DE BANDAS DE AMARRE** 11. **UNA (1) COLCHONETA** 12. **UN BOTÓN DE** 13. **TODOS LOS MANIQUÍES, FANTOMAS Y ADITAMENTOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE CALIBRACIÓN Y VERIFICACIÓN (CONTROL DE CALIDAD)** especificados por el fabricante en sus protocolos de calibración, mantenimiento y control de calidad, sean fabricados por el propio fabricante del equipo o por terceros, para garantizar los siguientes parámetros:     1. Escala de ruido/ contraste.     2. Resolución espacial: imagen plana, espesor de corte, sensitividad (detección de lesiones pequeñas).     3. Dosis a paciente.     4. Artefactos: de movimiento y alineación.     5. Uniformidad espacial.     6. Calidad del haz.     7. Linealidad.     8. Independencia del tamaño.     9. Garantía de reproducibilidad y desempeño/calidad. 14. **ACCESORIOS PARA COLOCACIÓN DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS:**     1. Una (1) colchoneta blanda de posicionamiento, soportes de cabeza y brazos con juego de cojines de posicionamiento,     2. Un (1) soporte para las rodilla-pierna, cuñas de colocación, juego de correas blandas y sistema de sujeción para inmovilización del paciente, apoyacabezas, cabecera, lentes para proteger los ojos del paciente de los laser de posicionamiento, etc. 15. **TRES (3) SILLAS GIRATORIAS ERGONÓMICAS** 16. **SISTEMA DE ENERGÍA ININTERRUMPIDO (UPS)** con la capacidad requerida para respaldar el sistema completo, con tiempo de respaldo de al menos 10 minutos. |  |
| 1. **CONSIDERACIONES GENERALES**    1. Los equipos por suministrar deberán ser totalmente nuevos, no reconstruidos o modificados, entregado para el Hospital, instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución.    2. Al momento de la recepción se deberá colocar una placa 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, inicio y fin de vigencia de la garantía. |  |
| 1. **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. **CON LA OFERTA:**     1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas con hojas foliadas    2. Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta.    3. Se debe realizar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas, haciendo referencia al número de folio de los brochures, manuales o catálogos donde se pueda verificar su cumplimiento, no al número de las páginas.    4. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.    5. Presentar documentación técnica y de apoyo a ventas, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas completas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas, se aclara que no se tomaran en cuenta documentos en copia simple que sea adaptada para representar lo solicitado y en los que no se pueda verificar dichas características. No es necesario presentar todo el documento sólo se debe de presentar las hojas donde se encuentra y se pueda verificar la especificación solicitada. 2. **CON LA ENTREGA DE CADA EQUIPO:**    1. Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio    2. De estos últimos será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.    3. Una copia en USB deberá entregarse a la Unidad Gestora de Equipo Biomédico. |  |
| 1. **CERTIFICACIONES A ENTREGAR CON LA OFERTA:**    1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485.    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    3. Norma de seguridad eléctrica norma IEC 60601 - 1, 3rd ed. ANSI/AAMI ES1-1993 o equivalente. |  |
| **SERVICIOS CONEXOS, presentar carta compromiso por cada rubro** |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA: 180 días calendario máximo.** |  |
| 1. **GARANTÍA:** Garantía de tres (3) años contra desperfectos de fabricación, así como los accesorios o periféricos solicitados respectivamente en las especificaciones técnicas a partir de la recepción final por parte del administrador de contrato. |  |
| 1. **CAPACITACIÓN**:    1. Las jornadas de capacitación se cuentan en períodos de 8 horas.    2. Incluir todo el material y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas    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. El licitante adjudicado de cada lote deberá actualizar periódicamente y cuando sea requerido, las instrucciones en el manejo del equipo al personal operador de éstos, en el Hospital.    5. Para personal usuario:       1. 3 jornadas.       2. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza del equipo, aplicaciones clínicas y de uso en general.    6. Para personal de mantenimiento:       1. 1 jornada.       2. La capacitación debe de 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. |  |
| 1. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y LLAMADAS DE EMERGENCIA** |  |
| * 1. Mantenimiento preventivo:      1. Se requiere servicio técnico por comunicación remota o presencial las 24 horas del día los 365 días del año.      2. Con la entrega de los equipos se deberá presentar calendario de la realización de los mantenimientos preventivos y de las capacitaciones que serán autorizadas por el administrador de contrato o el designado en la orden de compra con el visto bueno del Jefe de Mantenimiento del hospital y del Jefe del servicio.      3. Las rutinas de mantenimiento preventivo para los equipos deberán de realizarse de la siguiente manera: la primera rutina deberá ser realizada a los seis meses posteriores a la fecha que conste en el documento de acta de entrega y recepción final de los bienes y las demás rutinas se realizarán con una separación de seis meses entre ellas, siendo la última el mes de vencimiento de la garantía y de acuerdo con el programa de mantenimiento presentado y aprobado por el administrador de contrato.      4. La rutina deberá ser la que el fabricante del o los equipos recomiende y deberá estar autorizada por el administrador de contrato con el visto bueno del Jefe de Mantenimiento y del Jefe del servicio.      5. Como parte del mantenimiento preventivo se deberán incluir, sin causar gastos adicionales, todos los materiales y consumibles necesarios para cumplir con las rutinas correspondientes, por ejemplo: lubricantes, limpiadores, franela, fusibles, bombillos, etc.      6. Toda acción preventiva o correctiva deberá estar respaldada por el reporte de servicio del representante de la marca, elaborado por el cada licitante adjudicado, el cual deberá ser firmado y sellado por los responsables de supervisar el trabajo realizado: la Jefatura del servicio donde se encuentre asignado el equipo y el Jefe de Mantenimiento dejando copias a ambas jefaturas y llenando la respectiva bitácora.      7. Al finalizar cada año durante el periodo de garantía, la empresa deberá presentar un reporte de seguridad eléctrica de cada uno de los componentes del equipo, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y los usuarios, en caso de existir deficiencias se deberán corregir de forma oportuna.      8. Para las visitas de mantenimiento preventivo, éstas deberán realizarse en horas hábiles, según programa de mantenimiento autorizado por el Jefe de Mantenimiento y del Jefe de cada servicio, salvo en situaciones especiales, las cuales deberán ser previamente acordadas entre las partes.   2. Servicio técnico**:** El licitante adjudicado, deberá contar con departamento de servicio técnico 24/7 en El Salvador, de preferencia en el área de biomédica y personal entrenado en fábrica para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados, para lo cual el licitante deberá entregar los atestados del personal de servicio técnico donde se evidencie la experiencia y entrenamiento recibido con por lo menos dos años de parte del fabricante de los equipos. El MINSAL se reserva el derecho se realizar visita de campo para verificar las condiciones del taller y de las herramientas.   3. Rutinas de mantenimiento correctivo emergente:      1. Son todas aquellas llamadas por falla o calibración en los equipos y que deben de ser atendidas en el sitio en un período no mayor a 24 horas durante el período de garantía.      2. La capacidad de atención de solicitud de mantenimiento emergente estará disponible las 24 horas y los 365 días del año, incluyendo fines de semana, periodos de vacaciones y días feriados nacionales.      3. El plazo para la reparación del equipo será acorde a la magnitud de la falla, de lo cual se informará al Departamento de Mantenimiento del Hospital y a la Jefatura de la Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas, para su seguimiento y aprobación respectiva.      4. El proveedor garantiza la reparación del equipo en un término no mayor de 30 días calendario, luego de los cuales, si no presenta justificación válida, asumirá los costos de los estudios que necesite realizar la Institución en hospitales o instalaciones externas al MINSAL/Hospital y que brinden un servicio de calidad adecuada.      5. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación al plazo acordado, deberá notificar este hecho a la Dirección del Hospital con copia al Departamento de Mantenimiento del Hospital.      6. Si durante el período de garantía uno o varios equipos no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio este o estos deberán de ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo para la institución.      7. El mantenimiento correctivo debe incluir todos los repuestos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento, los cuales serán reemplazados en presencia de la Supervisión del Departamento de Mantenimiento del Hospital.   4. Mantenimiento posterior a la garantía      1. El proveedor se obliga a mantener disponible para el MINSAL/Hospital un contrato de mantenimiento anual tipo "todo riesgo" durante un periodo de 5 años posteriores a la terminación de la garantía esto será evaluado por las autoridades del MINSAL si procede o no.      2. Las condiciones de este contrato se adecuarán a las normas generales vigentes en la administración pública.      3. El monto de cada contrato de mantenimiento anual no superará un 5% del costo original del equipo |  |
| 1. **CARTAS COMPROMISO REQUERIDAS** |  |
| * 1. Presentar carta de representante local:      1. El listado de accesorios a incluir por equipo.      2. Que las capacitaciones serán impartidas por personal especializado certificado por el fabricante en cada uno de los temas.      3. Los servicios conexos (además de llenar el cuadro correspondiente según los DDL).      4. Se requiere sistema de servicio técnico por comunicación remota o presencial las 24 horas del día los 365 días del año.      5. Realizar actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.      6. Deberá entregar tabla con los precios de los repuestos y consumibles más usuales.   2. Presentar carta de fabricante:      1. Compromiso de garantía por el período solicitado.      2. Los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.      3. Compromiso de no obsolescencia del modelo a ofertar y proveer repuestos en un período no menor a cinco (5) años. |  |
| 1. **CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS, MECÁNICAS Y DE INSTALACIÓN**    1. Características eléctricas: Se requiere visita técnica al área para verificar condiciones existentes.    2. Considerar todas las adecuaciones externas e internas al área a utilizar, incluyendo intervenciones físicas, eléctricas, mecánicas, estructurales, de comunicación, interconexión a PACS existente, así como las protecciones y el cableado hasta el sitio de instalación de los equipos.    3. Debe incluir la construcción de base de concreto armado según recomendación del fabricante.    4. Deberá realizar el montaje, la instalación eléctrica y la puesta en marcha del equipo.    5. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato, Ver DETALLE DE: SERVICIOS CONEXOS: OBRAS DE ADECUACIÓN, PREINSTALACIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO. |  |
| 1. **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO Y RECEPCIÓN**    1. Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato, del jefe de mantenimiento y de un representante de la UGEB o quienes estos designen, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante, para lo cual se deberá hacer acta de recepción.    2. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien.    3. Las pruebas deberán incluir como mínimo las requeridas por el fabricante y las requeridas por la “Norma técnica sobre criterios de aceptación de pruebas de control de calidad a equipos de rayos X para diagnóstico médico, dental extra oral y veterinario”; Publicado en el Diario Oficial número 143, tomo 428 de fecha 15 de julio de 2020. Puede verse en <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>. |  |

Firma del Ofertante

Sello del Proveedor

**ANEXO N° 5. DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

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

SDC. No.: N°RECOVID-86-RFQ-GO denominado

“SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER”.

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 2 años 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, (iii) no cumplimos con el suministro pactado o su modificativa.

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 N° RECOVID-86-RFQ-GO denominado “SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER”, 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 No 7. AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE

*[El Licitante solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membretado del Fabricante y deberá estar firmada por una persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan jurídicamente al Fabricante. El Licitante lo deberá incluirá en su Oferta].*

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la oferta].*

SDC n.°: *[Indique el número del proceso de la SDC].*

Alternativa n.°: *[indique el n.*° *de identificación si se trata de una oferta por una alternativa].*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

POR CUANTO

Nosotros *[indique nombre completo del Fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas],* autorizamos mediante el presente a *[indique el nombre completo del Licitante]* a presentar una Oferta con el propósito de suministrar los siguientes Bienes de nuestra fabricación *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: *[indique firma de los representantes autorizados del Fabricante].*

Nombre: *[indique el nombre completo de los representantes autorizados del Fabricante]*.

Cargo: *[indique el cargo].*

Fechado el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_ *[fecha de la firma].*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO No 8. DECLARACIÓN JURADA DE DATOS BANCARIOS** | | | | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.0 DECLARANTE |  |  | |  |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.1 Persona Natural o Jurídica |  |  | |  |  | | |  | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL** | **NIT** | **DUI O PASAPORTE** | **TELEFONO** | | |
|  |  |  |  | | |
| **DIRECCION** | **CIUDAD** | | **CORREO ELECTRONICO** | | |
|  |  | |  | | |
|  | | | | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1.2 Representante Legal o Apoderado (Solo personas Jurídicas) | |  | |  |  | | |  | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL** | **NIT** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELEFONO** | | |
|  |  |  |  | | |
|  | | | | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Por este medio declaro bajo juramento que la cuenta que detallo a continuación, será utilizada por el Estado por medio de la Dirección General de Tesorería para cancelar cualquier tipo obligación que realice la institución y que sean legalmente exigibles, según lo establecido en el Art. 77, de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| La cuenta a declarar es la siguiente: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA CUENTA** | **NUMERO DE LA CUENTA** | **CORRIENTE** | **AHORRO** | **NOMBRE DEL BANCO** | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:** | | | | |
| 1. Que los datos que proporciono en este documento son verdaderos y que conozco las Normas Legales y Administrativas que regulan esta declaración jurada. | | | | |
| 2. Que en caso de actuar como representante legal, declaro que el poder con el que actúo es suficiente para asumir todas las responsabilidades. | | | | |

**ANEXO No 9.** **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

1. **Modelo de Garantía Bancaria**

*[El banco, a solicitud del Licitante seleccionado, deberá completar 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.o:** *[indique el número de referencia de la Garantía]*

**Garante:** *[indique el nombre y la dirección del lugar de emisión, salvo que figure en   
el membrete]*

Se nos ha informado que *[indique el nombre del Proveedor; si se trata de una Asociación   
en Participación, Consorcio o Asociación, será el nombre de esta]* (en adelante, el “Solicitante”) ha celebrado el Contrato n.o *[indique el número de referencia del Contrato]*,   
de fecha *[indique fecha]*, con el Beneficiario para el suministro de *[indique nombre del Contrato y breve descripción de los Bienes para el sector de la salud y los Servicios Conexos]* (en adelante, el “Contrato”).

Además, entendemos que, de acuerdo con las condiciones del Contrato, se requiere una Garantía de Cumplimiento.

A pedido del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma (o sumas) que no exceda/n un monto total de *[indique la(s) suma(s) en cifras y en letras]*[[1]](#footnote-1). Dicha(s) suma(s) se pagará(n) en los mismos tipos y proporciones de las monedas en las que se deba pagar el Precio del Contrato, al recibir la correspondiente solicitud del Beneficiario, respaldada por una declaración, ya sea en la misma demanda o en un documento aparte firmado que la acompañe o haga referencia a ella, en la que se indique que el Solicitante incumplió sus obligaciones en virtud del Contrato, sin que el Beneficiario tenga que probar o aducir causa o razón alguna de su solicitud o de la suma especificada en ella.

[[2]](#footnote-2)Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, la cual vencerá a más tardar el …. de ……de … *[[3]](#footnote-3)*, y cualquier solicitud de pago que   
se presente en virtud de ella deberá recibirse en las oficinas indicadas más arriba en esta   
fecha o antes.

[[4]](#footnote-4)Esta garantía está sujeta a las Reglas Uniformes de la CCI sobre Garantías a Primer Requerimiento (URDG), revisión de 2010, publicación n.o 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: Todo el texto en cursiva (con inclusión de las notas al pie de página) se incluye para ayudar a preparar este formulario y deberá suprimirse del documento final.***

1. **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 del Contrato.

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador el día de de 20 \_\_\_\_\_, por *[nombre del contrato 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 el Contrato. [[5]](#footnote-5)Esta Garantía tendrá una vigencia de …. días contados a partir de la distribución del contrato, 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 el Contrato mencionado (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 del Contrato, y el Comprador así lo declara y cumple sus propias obligaciones en virtud del Contrato, el Fiador podrá remediar el incumplimiento sin demora o deberá sin demora:

(1) finalizar el Contrato 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 del Contrato de conformidad con los términos y condiciones del mismo, 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 del Contrato o Contratos de terminación concertados con arreglo a este párrafo), fondos suficientes para sufragar el costo de terminación menos el saldo del Precio del Contrato; 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 del Contrato,” conforme se usa en este párrafo, significará el importe total que deberá pagar el Comprador al Proveedor en virtud del Contrato, 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 .

FIRMAS

**ANEXO No 10. MODELO DE CONTRATO (a completar por el contratante)**

Nosotros, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***,* mayor de edad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de este domicilio, portadora de mi Documento Único de Identidad Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce – cero diez mil ciento veintidós – cero cero tres – dos, personería que compruebo con la siguiente documentación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y que para los efectos de este Contrato me denominaré ***MINISTERIO DE SALUD***, o simplemente ***EL MINSAL*,** o **EL “CONTRATANTE”,** con domicilio legal en Calle Arce No. 827, San Salvador; y **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** mayor de edad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de mi Documento Único de Identidad Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Tarjeta de Identificación Tributaria Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* y que en lo sucesivo me denominaré **“EL PROVEEDOR”,** calidad que es acreditada mediante: **\_\_\_.** En consecuencia, el compareciente se encuentra facultado para suscribir actos como el presente; que en lo sucesivo del presente instrumento se denominará “**EL PROVEEDOR”**; por lo que en el carácter con que comparecemos convenimos en celebrar el presente Contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL.** El presente Contrato se suscribe en base a la Donación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y suscrita por la Titular del MINSAL y los representantes del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA**: OBJETO. EL PROVEEDOR se obliga a suministrar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CLAUSULA TERCERA**: DESCRIPCION DE LOS [BIENES O SERVCIOS] EL presente contrato consiste en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades acordadas para la presente contratación, de la siguiente forma:

Es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos en la oferta del PROVEEDOR son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

**CLAUSULA CUARTA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES**. Forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) El Documento de \_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y las enmiendas y aclaraciones si hubieren; b) La Oferta del Proveedor; c) La Resolución de Adjudicación No.\_\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_; d) Las Resoluciones Modificativas si las hubiere; e) La Garantía. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos contractuales y el Contrato, prevalecerá el Contrato.

**CLÁUSULA QUINTA: PLAZO.** EL PROVEEDOR se obliga a \_\_\_\_\_\_ por el plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contados a partir de la distribución del contrato.

**CLÁUSULA SEXTA: PRECIO DEL CONTRATO**. El monto total para el pago de los \_\_\_\_ objeto del citado contrato, es por la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (US$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) monto que incluye impuestos

**CLÁUSULA SÉPTIMA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA. EL PROVEEDOR** se obliga a entregar el suministro objeto del presente Contrato, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. RECEPCIÓN DE LOS BIENES**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLÁUSULA OCTAVA: ADMINISTRACIÓN DE CONTRATO.** La administración y Seguimiento del Contrato, será de conformidad a lo establecido en el Numeral \_\_\_\_ del Manual de Operaciones, la cual corresponde a la Unidad Solicitante o a la persona que esta delegue, en este sentido [ unidad solicitante] ha designado a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; como responsable de la Administración del Contrato.

**CLÁUSULA NOVENA: FORMA DE PAGO**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA DECIMA: PAGO**. . El pago del Suministro bajo el presente Contrato será cargado a la siguiente fuente de financiamiento

**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: GARANTÍAS.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Cuando Aplique)

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: FRAUDE Y CORRUPCIÓN**. 1.1 El Banco exige que los prestatarios (incluidos los beneficiarios del financiamiento del Banco), licitantes/proponentes/postulantes, consultores, contratistas y proveedores, subcontratistas, subconsultores, prestadores de servicios o proveedores y agentes (hayan sido declarados o no), así como los miembros de su personal, observen los más altos niveles éticos durante el proceso de adquisición, selección y ejecución correspondiente a contratos financiados por el Banco y se abstengan de cometer actos de fraude o corrupción. 1.2 Con ese fin, el Banco:

a. Define de la siguiente manera, a los efectos de esta disposición, las expresiones que se indican a continuación: i. por “práctica corrupta” se entiende el ofrecimiento, entrega, aceptación o solicitud directa o indirecta de cualquier cosa de valor con el fin de influir indebidamente en el accionar de otra parte; ii. por “práctica fraudulenta” se entiende cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de información, con el que se engañe o se intente engañar en forma deliberada o imprudente a una parte con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evadir una obligación; iii. por “práctica colusoria” se entiende todo arreglo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito indebido, como el de influir de forma indebida en el accionar de otra parte; iv. por “práctica coercitiva” se entiende el perjuicio o daño o la amenaza de causar perjuicio o daño directa o indirectamente a cualquiera de las partes o a sus bienes para influir de forma indebida en su accionar; v. por “práctica obstructiva” se entiende: a)la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de pruebas materiales referidas a una investigación o el acto de dar falsos testimonios a los investigadores para impedir materialmente que el Banco investigue denuncias de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o colusorias, o la amenaza, persecución o intimidación de otra parte para evitar que revele lo que conoce sobre asuntos relacionados con una investigación o lleve a cabo la investigación, o b)los actos destinados a impedir materialmente que el Banco ejerza sus derechos de inspección y auditoría establecidos en el párrafo 2.2 e), que figura a continuación.

b. Rechazará toda propuesta de adjudicación si determina que la empresa o persona recomendada para dicha adjudicación o alguno de los miembros de su personal, de sus agentes, subconsultores, subcontratistas, prestadores de servicios, proveedores o empleados, ha participado, directa o indirectamente, en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas u obstructivas para competir por el contrato en cuestión.

c. Además de utilizar los recursos legales establecidos en el convenio legal pertinente, podrá adoptar otras medidas adecuadas, entre ellas declarar que las adquisiciones no se han realizado conforme a los procedimientos convenidos, si determina en cualquier momento que los representantes del Prestatario o de un receptor de una parte de los fondos del préstamo participaron en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas u obstructivas durante el proceso de adquisición, selección o ejecución del contrato en cuestión, y que el Prestatario no tomó medidas oportunas y adecuadas, satisfactorias para el Banco, para abordar dichas prácticas cuando estas ocurrieron, como informar oportunamente a este último al tomar conocimiento de los hechos.

d. En cumplimiento de las Normas contra la Corrupción del Banco, y de conformidad con sus políticas y procedimientos sobre sanciones vigentes, podrá sancionar a una empresa o persona, en forma indefinida o durante un período determinado, lo que incluye declarar públicamente a dicha firma o persona inelegibles para: i) obtener la adjudicación o recibir cualquier beneficio, ya sea financiero o de otra índole, de un contrato financiado por el Banco ; ii) ser nominada como subcontratista, consultor, fabricante o proveedor, o prestador de servicios de una firma elegible a la cual se le haya adjudicado un contrato financiado por el Banco; y iii) recibir los fondos de un préstamo del Banco o participar en la preparación o la ejecución de cualquier proyecto financiado por el Banco.

e. Requiere que en los documentos de licitación/solicitud de propuestas y en los contratos financiados por préstamos del Banco se incluya una cláusula que exija que i) los licitantes/proponentes/postulantes, consultores, contratistas y proveedores, y sus respectivos subcontratistas, subconsultores, prestadores de servicios, proveedores, agentes y miembros del personal, permitan que el Banco inspeccione todas sus cuentas, registros y otros documentos relacionados con el proceso de adquisición, selección y/o la ejecución de contratos, y los someta a la auditoría de profesionales designados por este.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RETRASO EN LA ENTREGA**. El Ministerio de Salud por medio de la autoridad competente, podrá conceder prórroga para la entrega de lo pactado, mediante Resolución Razonada firmada por el titular, únicamente si el retraso del PROVEEDOR se debiera a causas no imputables al mismo, debidamente comprobado, para lo cual tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido y el mero retraso no dará derecho al PROVEEDOR a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud deberá ser dirigida por escrito a la persona encargada de la Administración del Contrato, el mismo día de conocido el hecho que causa el retraso, dicha solicitud debe efectuarse QUINCE (15) días hábiles, antes de expirar el plazo de entrega contratada, presentando por escrito las pruebas que motiven su petición.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS E INTERESES POR ATRASO.**

a) Para el caso de incumplimiento del plazo de entrega establecido, se aplicará al PROVEEDOR una multa de 0.5% del monto del Contrato por cada semana de atraso en la entrega de los \_\_\_\_\_, hasta un máximo del 10% del monto del Contrato.

b) Si el Comprador no efectuará cualquiera de los pagos al PROVEEDOR en el periodo de pago establecido, el Comprador pagará al PROVEEDOR un interés de 0.016% del monto del pago atrasado por día de atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Cualquier disputa, controversia o reclamo generado por o en relación con este Contrato por incumplimiento, rescisión o anulación del mismo, deberán ser sometida en los tribunales comunes del país del Comprador

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** EL CONTRATANTE tendrá derecho a extinguir el Contrato, mediante comunicación enviada al PROVEEDOR por cualquiera de las siguientes razones:

Caducidad:

1. Actúe con dolo, culpa grave o reiterada negligencia en el cumplimiento de sus obligaciones.
2. A juicio del CONTRATANTE haya empleado prácticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas u obstructivas de acuerdo a lo establecido en el presente contrato.
3. La mora del PROVEEDOR en el cumplimiento del plazo de entrega del suministro o de cualquier otra obligación contractual, no obstante encontrarse dentro del plazo de imposición de multa.
4. EL PROVEEDOR entregue el suministro en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este Contrato.

**Extinción del Contrato**

Por mutuo acuerdo entre ambas partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: MODIFICACIONES**. Si en la ejecución del presente Contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, que no afecten el objeto del Contrato, éstas se llevarán a cabo mediante Resolución Ministerial firmada por EL Titular del MINSAL; y las que afecten el objeto del Contrato como incremento y disminución del mismo, únicamente podrán llevarse a cabo a través de Resolución Modificativa de Contrato, firmada por ambas partes.

La solicitud de modificación por parte del Contratista deberá ser dirigida por escrito a la persona encargada de la Administración del Contrato, dicha solicitud debe efectuarse quince (15) días antes expirar el plazo de entrega contratada, presentando por escrito las pruebas que motiven su petición; en caso de proceder el Administrador del Contrato deberá remitir su solicitud a la Coordinadora del área de Adquisiciones y Contrataciones de la Unidad de Gestión de Programa en adelante ACP-UGP, ubicada en el Nivel tres, Edificio del Instituto Nacional de la Salud, Urbanización Lomas de Altamira, Boulevard Altamira y Avenida República de Ecuador N° 33, San Salvador, Teléfono: 2591-8293, Email: [acp\_ugp@salud.gob.sv](mailto:acp_ugp@salud.gob.sv); dicha solicitud deberá presentarse diez (10) días antes expirar el plazo de la entrega contratada.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: VIGENCIA**. La vigencia de este Contrato será a partir de la distribución del mismo y finalizará treinta (30) días adicionales, después de que la Unidad Solicitante o la persona encargada de la Administración del Contrato, hayan firmado el Acta de Recepción de haber recibido los \_\_\_\_\_\_\_ a entera satisfacción del MINSAL.

**CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes nos sometemos.

**CLAUSULA VIGESIMA: NOTIFICACIONES**. Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: El MINSAL en: Urbanización Lomas de Altamira, Boulevard Altamira y Avenida República de Ecuador, No. 33, San Salvador, y El PROVEEDOR en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:kandrade@tecnasa.com). En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Salvador, a los \_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MINISTRO DE SALUD PROVEEDOR**

**ANEXO No 11. MODELO DE GARANTÍA DE BUENA OBRA**

(NOMBRE Y GENERALES DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDADFINANCIERA). Actuando en nombre y representación de (NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA), del domicilio de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que en adelante se llamará\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OTORGA:

Que se constituye fiador de (NOMBRE DEL CONTRATISTA) hasta por la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(EN LETRAS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a fin de garantizar al Ministerio de Salud, la buena calidad de la obra que\_(NOMBRE DEL CONTRATISTA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ha entregado bajo el contrato numero\_\_ Celebrado el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de dos mil\_\_\_\_.

Entre\_(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA Y/O LA PERSONA NATURAL) Actuando en su calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de (NOMBRE DE LA SOCIEDAD) por una parte y por la otra (TITULAR DEL MINISTERIO DE SALUD ), actuando en nombre del Ministerio de Salud, en su calidad de Ministro de Salud.

Dicho contrato se refiere al: “NOMBRE, No. DEL PROCESO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO DE CONTRATO” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Esta Fianza estará vigente por el plazo de -------- contados a partir de la fecha en que la obra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ objeto del contrato en mención sean recibidos en su totalidad y a entera satisfacción por el MINSAL, de acuerdo al acta de recepción final que para tal efecto levante el MINSAL. La presente fianza podrá hacerse efectiva, con el simple requerimiento escrito que haga el Ministro de Salud.

(NOMBRE INSTITUICION FIADORA)

Especialmente estipula que ningún cambio, prorroga de plazo, alteración o adición a los términos del contrato o a los documentos contractuales incorporados al mismo, afectaran en forma alguna las obligaciones del fiador de acuerdo con este instrumento, renuncia al aviso de cualquier cambio, prorroga de plazo, alteración o adición a los términos del contrato o de los documentos contractuales.

La ejecución de esta fianza no precisará más trámite que la comunicación oficial del Ministro de Salud

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

(NOMBRE INSTITUCIÓN FIADORA)

Para los efectos de esta fianza se señala la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como domicilio y se somete a la competencia de sus tribunales, renuncia al beneficio de excusión de bienes, al derecho de apelar del decreto de embargo, sentencia de remate y demás resoluciones apelables del juicio o de sus incidentes, y autoriza que sea depositaria de los bienes que se embarguen, la persona que designe el Ministerio de Salud, revelado a quien se nombre de la obligación de rendir fianza.

En testimonio de lo cual firma la presente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

FIRMA

1. *El Garante deberá especificar una suma que represente el porcentaje del monto aceptado del Contrato que se detalla en la Carta de Aceptación y que esté denominada ya sea en la/s moneda/s del Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable para el Beneficiario.* [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Consigne una fecha 28 días posterior a la fecha prevista para el cumplimiento, como se describe en el Documento de Solicitud de Cotización.* *El Comprador deberá advertir que, en caso de prórroga del plazo para cumplimiento del Contrato, el Comprador tendrá que solicitar al Garante una prórroga de esta Garantía. Dicha solicitud deberá hacerse por escrito y presentarse antes de la fecha de vencimiento establecida en la Garantía. Al preparar esta Garantía, el Comprador podría considerar agregar el siguiente texto en el formulario, al final del penúltimo párrafo: “El Garante acepta prorrogar por única vez esta Garantía, por un período no superior a [seis meses] [un año], en respuesta al pedido de prórroga cursado por escrito por el Beneficiario y presentado al Garante antes del vencimiento de la Garantía”.*  [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)