**FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS: No: RES-COVID-42-CP-B-MINSAL-BIS denominado “ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA LA PROTECCIÓN PERSONAL DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA Y POST PANDEMIA”

Fecha: -----------------------------------------

Señores

**MINSAL/PROYECTO RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL SALVADOR**

**Contrato de Préstamo No. 5043/OC-ES**

Nosotros los suscritos, declaramos que:

Hemos examinado y no tenemos reservas a los documentos del proceso Comparación de Precios Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo cual ofrecemos proveer los bienes en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 3: Especificaciones Técnicas, Lista de bienes) y nos comprometemos a que estos bienes sean originarios de países miembros del Banco: *[indicar una descripción breve de los bienes];*--------------------------------------------------------------------------------------

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

Nos comprometemos a mantener nuestra oferta por un período de \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) días a partir de la fecha de presentación de ofertas, y a suscribir el Contrato en caso de resultar adjudicatario.

Los suscritos, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del Contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es una Asociación en Participación o Consorcio, y la nacionalidad de cada subcontratista y proveedor]*

Manifestamos con carácter de declaración jurada que: i) no tenemos conflicto de intereses, ii) nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco, bajo las leyes del país del COMPRADOR o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

Asimismo, nos comprometemos que dentro del proceso de selección (y en caso de resultar adjudicados en la ejecución) del contrato, a observar las leyes sobre Prácticas Prohibidas incluyendo soborno, aplicables en el país del cliente.

Mi representada se encuentra en capacidad de entregar los bienes en el plazo previsto, expresados en nuestra oferta.

Conocemos, aceptamos y nos sometemos libre y voluntariamente al cumplimiento de lo indicado en los Documentos de Comparación de Precios, así como a las demás normas conexas que lo regulan

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción del contrato, y que el Programa no está obligado a aceptar la Oferta evaluada más baja ni ninguna otra Oferta que reciban, sin que tal decisión permita reclamación por parte del oferente.

Conocemos y aceptamos que el Programa se reserva el dere­cho de adjudi­car el contrato, cancelar el proceso, rechazar todas las ofertas o declarar desierto el proceso si conviniese a los intereses nacionales o institucionales, sin que ello le genere responsabilidad alguna.

Para todos los efectos señalamos como domicilio legal en (………..*Domicilio)*.

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

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

COMPARACIÓN DE PRECIOS No: RES-COVID-42-CP-B-MINSAL-BIS denominado “ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA LA PROTECCIÓN PERSONAL DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA Y POST PANDEMIA”

Señores

**MINSAL/PROYECTO RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL SALVADOR**

**Contrato de Préstamo No. 5043/OC-ES**

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad Nº .*.....................,* **DECLARA BAJO JURAMENTO** que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social | |  | | | |
| Domicilio Legal | |  | | | |
| NIT Y Registro IVA |  | Teléfono |  | email |  |

***Información del Representante Legal:***

|  |
| --- |
| Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado] |

El Salvador, ... de ..………...... del …….

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO No. 03: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| **ÍTEM** | **CODIGO MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **VENCIMIENTO EN MESES** | | **CERTIFICADO DE CALIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12** | **SV** |
| 1 | 30503418 | GUANTE DE NITRILO DESCARTABLE, TAMAÑO MEDIANO, CAJA DISPENSADORA DE AL MENOS 100 UNIDADES. |  | **X** | **X** | Indicar marca y modelo |
| 2 | 30503419 | GUANTE DE NITRILO, DESCARTABLE, TAMAÑO GRANDE, CAJA DISPENSADORA, DE AL MENOS 100 UNIDADES. |  | **X** | **X** |  |
| 3 | 30503421 | GUANTE DE NITRILO, DESCARTABLE, TAMAÑO PEQUEÑO, CAJA DISPENSADORA DE AL MENOS 100 UNIDADES. |  | **X** | **X** |  |
| 4 | 30503556 | PROTECTOR FACIAL TRASLUCIDO AUTOAJUSTABLE, DIMENSIONES APROXIMADAS: ALTO 19 CENTIMETROS, ANCHO 33 CENTIMETROS, CON BANDA ELASTICA Y MATERIAL DE ESPUMA HIPOALERGÈNICO, DESCARTABLE, PAQUETE DE (20-30) UNIDADES |  | **X** | **X** |  |
| 5 | 30602725 | LAVA OJOS, EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS PARA LABORATORIO. EL KIT DEBE CONTENER: SOPORTE DE PARED Y 2 FRASCOS: SOLUCION SALINA AL 0.9%. | **X** |  |  |  |

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**  **SOLICITADAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- |
| **Cantidad y Descripción del Suministro.** | El suministro objeto de la presente gestión deberán ser ofertados y posteriormente suministrados de conformidad al Código, la Descripción y la especificación técnica correspondientes detallado en la SECCIÓN 03 Cuadro de especificaciones técnicas |  |
| **Requisitos Técnicos requeridos para ser Evaluados.** | El suministro que se pretende adquirir según el detalle de la SECCIÓN 03 Cuadro de especificaciones. Deben reunir los siguientes requisitos, así como las especificaciones técnicas especiales. |  |
| **Requisito General** | * + 1. Catálogos originales o copias en físico o digitales, impresiones del sitio web de los fabricantes acompañados del link de donde se imprimió, o cualquier otra documentación física o digital emitida por el fabricante que contenga información técnica necesaria para demostrar el cumplimiento de las especificaciones técnicas del Cuadro de especificaciones, preferiblemente traducidos al idioma castellano. El ofertante deberá marcar o identificar el catálogo e información técnica entregada con nombre de empresa, número del proceso de COMPARACIÓN DE PRECIO, y dentro de la página que contenga la información técnica del producto identificar y señalar el producto ofertado identificándolo con el número de Ítem, código del Ítem, N° de parte o de catálogo, lo cual permitirá evaluar el cumplimiento de las especificaciones técnicas del Ítem ofertado.  1. Presentar los documentos vigentes que acrediten la representación o autorización de distribución de los Ítems ofertados emitidos por el fabricante y debidamente certificados por notario, en el caso que el ofertante representare legalmente a uno o más fabricantes y ofreciere Ítems de cada uno de ellos. |  |
|  | 1. Se requiere entregar junto a la Oferta técnico – económica una Nota firmada por el Representante Legal de la empresa en la que detalle, que, se compromete a los siguientes aspectos:  * Entregar Certificados de análisis de calidad cuando aplique por Ítem del producto a entregar, extendida por el Laboratorio Fabricante, según se solicita en el Cuadro de especificaciones técnicas. * A cambiar o sustituir el suministro que durante el período de garantía o vencimiento del producto resultare defectuoso, el cual deberá efectuarse en un plazo no mayor de 45 días calendario después de la comunicación que haga el MINSAL. |  |
| **Requisitos Especiales.** | 1. No se aceptarán cambios de marca, vencimiento, origen, ni de especificaciones técnicas de los productos contratados. 2. Las empresas deberán tramitar previo a la entrega del producto los registros sanitarios correspondientes ante la Dirección Nacional de Medicamentos, con el fin de contar con ellos en el momento de la entrega. 3. La empresa debe garantizar el traslado del producto en las condiciones de estibado u otras condiciones detalladas en la etiqueta del producto o descritas en catálogo. 4. La comisión evaluadora de ofertas se reserva el derecho de recomendar bajo el análisis económico: “precio unitario ofertado/unidad de medida de presentación del producto” para poder recomendar la adjudicación de la oferta que resulte más conveniente por su rendimiento a los intereses de la institución. |  |
| **Vencimiento de los suministros** | El vencimiento será de acuerdo a la SECCIÓN 03 Cuadro de especificaciones técnicas.  Para el caso de los productos que trae de fábrica fecha de vencimiento y en la SECCIÓN 3, se detalla que se solicitan sin vencimiento (Ítems 1 al 4), se podrá aceptar un vencimiento mínimo de 12 meses. |  |
| **Condiciones de Entrega y Rotulación del empaque de los Insumos médicos de bioseguridad contratados.** | Se deben cumplir con las condiciones del producto a la hora de realizar las entregas en el lugar designado:   1. Cada insumo deberá estar protegidos con su empaque de fábrica, para facilitar su manipulación, almacenamiento y distribución; además no deberán presentar ninguna marca o señal de daño y deberá estar identificado con los siguientes datos:  * N° de proceso, Número de contrato, Número de ítem y código del producto. * Nombre del insumo médico. * Número de ítem. * Presentación. * Vencimiento. * Marca y origen.  1. El empaque externo o colectivo al momento de la recepción en los lugares de entrega establecido deberá contener como mínimo la siguiente información:  * N° de proceso, Número de contrato, Número de ítem y código del producto. * Nombre del insumo médico. * Número de ítem. * Presentación. * Vencimiento. * Marca y origen * Nombre del suministrante   Impreso en idioma castellano, en papel de material adecuado y debe estar colocado como mínimo en dos lados alternos de la caja. Además, no deberán cubrir información técnica proporcionada por el fabricante. |  |
| **Condiciones especiales de entrega** | Para el suministro que resulte contratado, al momento de la entrega en el Almacén, el Contratista debe cumplir de forma obligatoria, de lo contrario no será recibido el suministro, con los siguientes requisitos:  Las condiciones especiales para el transporte de los insumos y su almacenamiento, deberán especificarse en todos los empaques en un lugar visible y con la simbología respectiva.  Entregar al Administrador de Contrato los siguientes documentos: Certificado de calidad, ficha técnica, carta compromiso de cumplimiento a los requisitos solicitados en estas especificaciones técnicas.  Todos los insumos médicos deberán identificarse con la viñeta: “PROPIEDAD DEL MINSAL PROHIBIDA SU VENTA” |  |

**FORMULARIO N° 04. FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LISTA DE PRECIOS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS No: RES-COVID-42-CP-B-MINSAL-BIS denominado “ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA LA PROTECCIÓN PERSONAL DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA Y POST PANDEMIA”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **LUGAR DE ORIGEN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRECIO UNITARIO**  **(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL**  **(IVA incluido** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTAL** | | | | |  |

El precio ofertado esta expresado en dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.

[*El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

**Impuestos:** El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA

PLAZO DE ENTREGA:……………………………..LUGAR DE ENTREGA…………………

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

**No: RES-COVID-42-CP-B-MINSAL-BIS denominado “ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS PARA LA PROTECCIÓN PERSONAL DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA Y PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE APOYO PARA EL MANEJO DE LA PANDEMIA Y POST PANDEMIA”**

*[El Oferente completará este Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

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

Comparación de precios:

A: MINSAL/PROYECTO RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL SALVADOR

Contrato de Préstamo No. 5043/OC-ES

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 licitación de contrato con el COMPRADOR por un período de dos añoscontado a partir de *la fecha establecida para la recepción 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 expirará si no somos los seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Oferente seleccionado; o (ii) han transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra oferta.

Firmada: *[firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican].*

En capacidad de *[indicar la capacidad jurídica de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Nombre: *[nombre 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 Oferente]*

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