**FORMULARIOS PARA PRESENTACIÓN** **DE OFERTA**

Formulario N° 01 - Formulario de Presentación de la Oferta

COMPARACIÓN DE PRECIOS **N° RES-COVID-48-CP-O-MINSAL** denominado **“AMPLIACIÓN DE LABORATORIOS PARA IMPLEMENTAR ÁREAS DE BACTERIOLOGÍA UBICADAS EN UNIDADES DE SALUD DE SONSONATE, MARIE CURIE DE COJUTEPEQUE, MERCEDES UMAÑA, JUCUAPA, PUERTO DE LA LIBERTAD Y ENF. ZOILA TURCIOS DE JIMÉNEZ EN LA UNIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ÁREA DE SELECCIÓN, PREPARACIÓN Y SALA DE ESPERA EN UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS DE SANTA TECLA”.**

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

Señores

**MINSAL/** **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 N° 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 las obras en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 3: Especificaciones Técnicas) y nos comprometemos a que estos Servicios sean originarios de países miembros del Banco: *[indicar una descripción breve de la obra ];*--------------------------------------------------------------------------------------

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]*

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 la obra 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 – Datos Generales del oferente**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **RES-COVID-48-CP-O-MINSAL denominado “AMPLIACIÓN DE LABORATORIOS PARA IMPLEMENTAR ÁREAS DE BACTERIOLOGÍA UBICADAS EN UNIDADES DE SALUD DE SONSONATE, MARIE CURIE DE COJUTEPEQUE, MERCEDES UMAÑA, JUCUAPA, PUERTO DE LA LIBERTAD Y ENF. ZOILA TURCIOS DE JIMÉNEZ EN LA UNIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ÁREA DE SELECCIÓN, PREPARACIÓN Y SALA DE ESPERA EN UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS DE SANTA TECLA”.**

Señores

**MINSAL/** **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 N° 02 A** (Cuando aplique)

Datos generales del oferente (APCA)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

 Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

Comparación de Precios No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente] |
| 2. Nombre jurídico del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) [indicar el Nombre jurídico de los miembros de la APCA] |
| 3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro de la APCA] |
| 4. Año de constitución o incorporación del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA): [indicar el año de constitución o incorporación del miembro de la APCA] |
| 5. Dirección jurídica del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro de la APCA en el país donde está constituido o incorporado] |
| 6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA): Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA] Números de teléfono y facsímile: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro de la APCA] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA] |

**Formulario N° 03 –Programa de trabajo**

A presentar en Project o similar para cada proyecto ofertado

**Formulario N° 04 - Declaración de Mantenimiento de la Oferta**

*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 **RES-COVID-48-CP-O-MINSAL denominado “AMPLIACIÓN DE LABORATORIOS PARA IMPLEMENTAR ÁREAS DE BACTERIOLOGÍA UBICADAS EN UNIDADES DE SALUD DE SONSONATE, MARIE CURIE DE COJUTEPEQUE, MERCEDES UMAÑA, JUCUAPA, PUERTO DE LA LIBERTAD Y ENF. ZOILA TURCIOS DE JIMÉNEZ EN LA UNIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ÁREA DE SELECCIÓN, PREPARACIÓN Y SALA DE ESPERA EN UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS DE SANTA TECLA”.”.**

A**: MINSAL/ 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 N° 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 de presentación de la oferta 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; (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]*

**Formulario N° 05: Experiencia del oferente como Contratista principal**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **RES-COVID-48-CP-O-MINSAL** denominado **“AMPLIACIÓN DE LABORATORIOS PARA IMPLEMENTAR ÁREAS DE BACTERIOLOGÍA UBICADAS EN UNIDADES DE SALUD DE SONSONATE, MARIE CURIE DE COJUTEPEQUE, MERCEDES UMAÑA, JUCUAPA, PUERTO DE LA LIBERTAD Y ENF. ZOILA TURCIOS DE JIMÉNEZ EN LA UNIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ÁREA DE SELECCIÓN, PREPARACIÓN Y SALA DE ESPERA EN UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS DE SANTA TECLA”.**

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 N° 06: Disponibilidad del Equipo**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **RES-COVID-48-CP-O-MINSAL** denominado **“AMPLIACIÓN DE LABORATORIOS PARA IMPLEMENTAR ÁREAS DE BACTERIOLOGÍA UBICADAS EN UNIDADES DE SALUD DE SONSONATE, MARIE CURIE DE COJUTEPEQUE, MERCEDES UMAÑA, JUCUAPA, PUERTO DE LA LIBERTAD Y ENF. ZOILA TURCIOS DE JIMÉNEZ EN LA UNIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ÁREA DE SELECCIÓN, PREPARACIÓN Y SALA DE ESPERA EN UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS DE SANTA TECLA”.**

Nombre o razón social del oferente:..........................................., debidamente representado por................................ identificado con RUC………………….., declara bajo juramento que cuenta con la disponibilidad de equipos requeridos en los presentes lineamientos, de acuerdo al siguiente detalle:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Equipo | Descripción, marca y antigüedad (años) | Condición, (nuevo, buen estado, mal estado) y cantidad de unidades disponibles | Propio, alquilado mediante arrendamiento financiero (nombre de la arrendadora), o por comprar (nombre del vendedor) |
| (a)(b) |  |  |  |

Atentamente,

Firma Autorizada: …………………………………..

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

Nombre del Oferente: …………………………………..

Dirección…………………………………..

Fecha: …………………………………..

**Formulario N° 07 - Experiencia del personal propuesto.**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **RES-COVID-48-CP-O-MINSAL** denominado **“AMPLIACIÓN DE LABORATORIOS PARA IMPLEMENTAR ÁREAS DE BACTERIOLOGÍA UBICADAS EN UNIDADES DE SALUD DE SONSONATE, MARIE CURIE DE COJUTEPEQUE, MERCEDES UMAÑA, JUCUAPA, PUERTO DE LA LIBERTAD Y ENF. ZOILA TURCIOS DE JIMÉNEZ EN LA UNIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE ÁREA DE SELECCIÓN, PREPARACIÓN Y SALA DE ESPERA EN UNIDAD DE SALUD DR. ALBERTO AGUILAR RIVAS DE SANTA TECLA”.**

**Nombre:**

**Cargo Propuesto:**

**Años de experiencia general:**

**Años de experiencia específica:**

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

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

**Formulario N° 08 - Declaración Jurada referente a litigios**

Señores

Unidad de Gestión de Programas y Proyectos de Inversión UGPPI/MINSAL

Presente

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de Comparación de Precios------------------, para el suministro de --------------, efectuada por el área de adquisiciones y contrataciones ACP/UGPPI, luego de examinar las especificaciones técnicas recibidas, presento la oferta para el suministro real y efectivo de ------------------------------------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:

1. No he incurrido en ninguna de las prohibiciones que me impida contratar con el Estado Salvadoreño, ni con las entidades del sector público de El Salvador;
2. No tenemos ninguna sancione pendiente del Banco ni de ninguna otra Entidad Internacional.
3. Los equipos y materiales a ser utilizados en la prestación de los bienes o servicios son originarios de países miembros del BID.
4. No poseemos antecedentes sistemáticos de fallos judiciales o laudos arbitrales en nuestra contra.

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

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

5. 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)