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

COMPARACIÓN DE PRECIOS: No: RES-COVID-61-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL”

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-61-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL”

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**

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **1** | **62704120** | **42192201** | **CAMILLA DE TRANSPORTE DE PACIENTE, CON BARANDALES** | **2** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Camilla para traslado de pacientes | | Descripción | * Construida en estructura tubular redonda de acero inoxidable, lecho metálico o plástica resistente tipo ABS o superior. * Con barandales de seguridad tubulares de aluminio anodizado o acero inoxidable, abatibles * Capacidad de carga de al menos 200 kg * Respaldo reclinable. * Colchoneta de espuma de poliuretano sin costuras de 5 cm, como mínimo, de espesor. Forrada de vinil altamente resistente a líquidos de desinfección hospitalarios * Ruedas de al menos 15 cm de diámetro, de caucho conductivo con freno en las 4 ruedas * Parachoques de alto impacto en todo el perímetro | | Características Mecánicas | * Dimensiones aproximadas * Altura: (75-85) cm * Largo: (185-200) cm * Ancho: (55-70) cm | | Accesorios incluidos | * Incluir atril de acero inoxidable de 2 ganchos, para colocar soluciones en cualquier lado de la cabecera. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 2 años |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **2** | **62704200** | **42192404** | **CARRO DE CURACIONES** | **2** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | **Carro de curaciones** | | Descripción | * Mesa rodable para colocar material para curaciones. | | Características Mecánicas | * Aro porta cubeta y porta palangana de placa de acero calibre 10 de 25.4mm (1”) de ancho, acabado cromado. * Cubierta de lámina de acero inoxidable calibre 18, acabado pulido. * Entrepaño de lámina de acero inoxidable calibre 18, acabado pulido. * Estructura de perfil tubular de acero calibre 18, de 25.4mm (1”) de diámetro, acabado cromado. * Protector de lámina de acero inoxidable calibre 18, acabado pulido. * Rodos tipo comercial de hule natural o sintético macizo de 101.6mm (4”) de diámetro en color negro. * Dimensiones aproximadas: * (80 – 90) cm de largo. * (40 – 50) cm de ancho. * (70 – 80) cm de alto. * Fabricado en acero inoxidable grado 304 según norma AISI o equivalente | | Accesorios incluidos | * Tambos para curación y torunda * Parrilla y bandeja | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **3** | **62704281** | **42192404** | **CARRO DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA** | **1** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Carro de distribución de medicamentos por dosis unitaria | | Descripción | * Carro móvil para reparto de la medicación desde la farmacia hacia los diferentes servicios * Estructura estable * Debe tener accesibilidad por 2 lados * Con agarraderas para su transporte * Con dos cajones inferiores para material auxiliar * Incluir cubeta para restos * El carro deberá incluir al menos 1 atril porta suero incorporado al equipo * Preferentemente con 4 ruedas giratorias, 2 con freno, de fácil maniobrabilidad, silenciosas y con sistema parachoques. * Los cajetines a suministrar con el equipo deberán incluir identificador o tarjeta de identificación | | Características Mecánicas | * Dimensiones aproximadas de referencia: * Ancho: (55-75) cm. * Largo: (80-95) cm. * Altura: (90-110) cm. * Diámetro de las ruedas: (10-15) cm. * Debe contar con al menos 10 cajetines para suplir la demanda de los encamados. Dimensión de referencia del cajetín de aproximadamente 20x15x20 cm. * Construido de acero inoxidable tipo AISI 304 o 316, ABS u otro material de calidad superior o equivalente. De fácil limpieza, anticorrosivo y resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario. * Ruedas de hule, caucho conductivo u otro material antipelusa. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **4** | **62704220** | **42192404** | **CARRO PARA TRANSPORTE DE EXPEDIENTES** | **1** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Carro para transporte de expedientes | | Descripción | * Carro para guarda y distribución de expedientes en áreas de hospitalización. * Con capacidad de 15 - 20 porta-expedientes, tamaño carta. * Sistema de guarda de porta-expedientes del tipo deslizante, que permita la identificación fácil de expediente * Incluye porta-etiquetas en cada espacio de colocación de los expedientes * Con sistema resistente a impactos * Con 4 rodos giratorias de al menos 7.5 cm de diámetro, 2 de ellos con freno, silenciosas, de fácil maniobrabilidad y que no acumulen basura / residuos. * Con brazos de sujeción preferiblemente a ambos lados. * Diseño con cantos redondeados. | | Características Mecánicas | * Dimensiones aproximadas de referencia: * Frente/Ancho: (40-65) cm. * Fondo: (40 – 70) cm. * Altura: (85-110) cm. * Construido de acero inoxidable tipo AISI 304, 316 o equivalente. | | Accesorios incluidos | * Carpetas metálicas porta expediente tamaño carta, cantidad de acuerdo con la capacidad del mobiliario ofertado, es decir si se oferta un mueble con capacidad para 15 expedientes, deberá incluir las 15 carpetas metálicas porta expedientes. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **5** | **62704240** | **42192404** | **CARRO PARA TRANSPORTE DE ROPA LIMPIA** | **1** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Carro para transporte de ropa limpia | | Descripción | * Mobiliario para transportar ropa limpia hacia los diferentes servicios de hospitalización que la requieran. * De forma rectangular. * Con 3 o 4 entrepaños metálicos o plástico ABS, ajustables. * Con manija para empujar el carro. * Puertas abatibles o de persiana lateral. * Con parachoques en el contorno del carro. * Con cerradura. | | Características Mecánicas | * Estructura fabricada de acero inoxidable o plástico ABS con bordes redondeados. * Base metálica de acero inoxidable o acero pintado con epoxi. * Con 4 ruedas pivotantes, 2 ruedas con sistema de freno, silenciosas, con un diámetro aproximado entre: (15–20) cm. * Dimensiones externas aproximadas: * Frente: (100-130) cm. * Profundo: (45 -65) cm. * Alto: (130-150) cm. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **6** | **62704290** | **42192404** | **CARRO PARA TRANSPORTE DE ROPA SUCIA** | **1** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Carro utilizado para el transporte de ropa sucia desde los diferentes servicios hacia la lavandería. | | Descripción | * Diseñado para uso pesado. * Canasta de vinilo u otro material de equivalente calidad. * Con 4 ruedas al menos dos giratorias, dos de ellas con freno, de fácil maniobrabilidad, silenciosas. | | Características Mecánicas | * Dimensiones aproximadas: * Altura: (80-90) cm, Ancho: (50-60) cm., Fondo: (70-85) cm. * Rodos de (12 – 15) cm de diámetro como mínimo. * Ruedas de hule, caucho conductivo u otro material antipelusa. * Carro con estructura tubular en acero inoxidable o pintado con epoxi, de fácil limpieza y resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **7** | **62500364** | **42192103** | **BANCO PARA DESVESTIDOR** | **3** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Banco para desvestidor | | Descripción | * Estructura fabricada en tubo de acero de 1 pulgada con acabado en pintura epoxi, espesor calibre 18 como mínimo., con asiento recubierto de madera. * Patas con tacos antideslizante para uso pesado. | | Características Mecánicas | * Dimensiones aproximadas:   + Largo: (65-70) cm.   + Alto: (40-45) cm.   + Ancho: (45-50) cm. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado debidamente ensamblado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **8** | **62504127** | **24102004** | **ESTANTE DE ACERO INOXIDABLE DE UN CUERPO CON CINCO ENTREPAÑOS** | **6** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | * Estante de acero inoxidable | | Descripción | * Estante metálico para colocar material, medicamentos, equipos y otros insumos. | | Características Mecánicas | * Estructura en ángulo de lámina de acero inoxidable calibre 14. * Entrepaños (repisas) de lámina de acero inoxidable calibre 18. * Número de entrepaños: 5 distribuidos proporcionalmente. * Con tacos de hule en las patas * Dimensiones aproximadas en un rango de:   + Frente: (1.00 – 1.20) m.   + Profundo: (0.50 - 0.60) m.   + Alto: (2.00 - 2.20) m. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado debidamente ensamblado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTI**  **DAD** | | **9** | **62704379** | **42192001** | **MESA PARA TRABAJOS DIVERSOS MEDIANA, DE ACERO INOXIDABLE** | **1** |      |  |  | | --- | --- | | Equipo | Mesa mediana para propósitos diversos de acero inoxidable con entrepaño | | Descripción | * Mesa para propósitos diversos con un entrepaño. * Tacos de hule en las 4 patas de la mesa. | | Características Mecánicas | * Cubierta en acero inoxidable de 1.5mm de espesor, grado 304 según norma AISI, con refuerzos galvanizados. * Entrepaño en acero inoxidable de 0.8mm de espesor, grado 304 según norma AISI, con refuerzos galvanizados. * Patas en tubo de acero inoxidable de 31.75 mm (1 ¼ de pulgada), con tacos niveladores de altura. * Dimensiones aproximadas.   + Ancho: (60 – 70) cm.   + Largo: (120 – 130) cm.   + Alto: (85 – 95) cm. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | | **10** | **62704360** | **42191801** | **MESA PUENTE** | **10** |  |  |  | | --- | --- | | Mobiliario | Mesa para atención de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos | | Descripción | * Tablero con bordes redondeados * Construida sobre una configuración de columna con base * Con 4 ruedas giratorias, dos con freno, de fácil maniobrabilidad y silenciosas * Estructura lisa, sin rincones y de fácil limpieza, con cantos redondeados. * Regulación de altura manual. * Estable a cualquier altura. * Configurable derecha-izquierda (orientable en ambas posiciones) | | Características Mecánicas | * Dimensiones aproximadas de referencia:   + Ancho: 40-50 cm   + Largo: 60-70 cm   + Altura: 80-120 cm * Diámetro mínimo de las ruedas: 5 cm * La estructura de soporte de la mesa (columna y base) estarán construidas en acero inoxidable, calibre 18. Con refuerzos interiores del mismo material o galvanizados, de fácil limpieza, resistente a la aplicación de desinfectantes de uso hospitalario. * La cubierta superior fabricada de madera o material de calidad equivalente y acabado en plástico laminado. | | Condiciones de Recepción | * El bien debe ser entregado a entera satisfacción del administrador de contrato u orden de compra. | | Garantía por desperfectos de fábrica | * 1 año | | Indicar Marca y Modelo |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **CERTIFICACIONES, APROBACIONES Y NORMAS A CUMPLIR**:  **Sólo aplica para el ítem 1:**   * Certificado vigente del Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO. * Aprobación de comercialización por cualquiera de estas entidades: Directiva 93/42CEE (marcado CE) de la Comunidad Europea, PMDA, JPAL o JIS para Japón o FDA para los Estados Unidos de América. |  |

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

COMPARACIÓN DE PRECIOS No: RES-COVID-61-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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-61-CP-B-MINSAL denominado “ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO CLÍNICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL”**

*[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]*