**SECCIÓN 04: FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL

FORMULARIO N° 03:CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

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

COMPARACIÓN DE PRECIOS: N° RES-COVID-93-CP-S-MINSAL denominado: “SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS TÉCNICOS ACTUALIZADOS Y REUNIONES DE TRABAJO PARA REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS BAJO METODOLOGÍAS MODERNAS”

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 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 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 indirectos 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: N° RES-COVID-93-CP-S-MINSAL denominado: “SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS TÉCNICOS ACTUALIZADOS Y REUNIONES DE TRABAJO PARA REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS BAJO METODOLOGÍAS MODERNAS”

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 N° 5043/OC-ES.

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad N° .*.....................,* **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 |  |
| Nombre y correo electrónico de la persona de contacto |  |

***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° 03: CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **1** | **81213028** | **90101802** | **Servicio de Alimentación a domicilio en Zona Metropolitana de El Salvador** | **1** |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** |
| **Descripción** | **SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR**Los servicios requeridos deberán proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas**1.1 CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUMEN DEL TOTAL DE SERVICIO REQUERIDO** | **CANTIDAD DE JORNADAS** |
| Refrigerio saludable mañana | **2,729.00** | 114 |
| Almuerzo | **2,729.00** |
| Refrigerio fuerte (saludable) | **90.00** |

Las cantidades de servicios contratadas por jornadas podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| **Condiciones de entrega del Servicio** | **1.2** **CONDICIONES DE ENTREGA DEL SERVICIO REQUERIDO**1.2.1. **Detalle Sobre los servicios:** El servicio solicitado consiste en la contratación de empresa que proporcione “servicio de alimentación a domicilio” para la ejecución de 114 jornadas, distribuidas de la siguiente manera: 105 jornadas, con una duración aproximada de un día cada una en las que se dispensarán refrigerios mañana y almuerzos, así mismo para la ejecución de 9 jornadas con una duración aproximada de medio día cada una, para las cuales se requerirán refrigerios fuertes. Los alimentos deben servirse en la zona metropolitana de San Salvador en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud u otras instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro de la zona referida anteriormente a partir de la distribución del contrato u orden de compra hasta el 30 de junio 2023.1.2.2**. Forma de entrega de los servicios**:Se realizará de acuerdo a programación enviada por el administrador de contrato y contemplando los siguientes horarios:

|  |  |
| --- | --- |
| **HORA** | **ACTIVIDAD** |
| 9:00 a 10:00 am | Refrigerio mañana |
| 12:00 pm a 1:00 pm | Almuerzo |
| 9:00 a 10:00 am | Refrigerio fuerte |

Este puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante.* 1. **REQUERIMIENTO DEL SERVICIO**

**Para jornadas con duración de un día:*** **Refrigerio saludable mañana**
1. Una porción salada o dulce de 6 onzas
2. Una bebida de 8 onzas refresco natural o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata, té o café americano con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche
3. Estación de agua o brindar a cada participante agua envasada en botella conteniendo 400-600 ml.
* **Almuerzos**

La oferta que se presente deberá comprender: plato fuerte, bebida, postre y café, de acuerdo a lo siguiente:El menú individual debe incluir una distribución equilibrada por tipos de alimento, que contenga: 1. Una proteína animal cocida de 6 onzas
2. Una porción de vegetales o ensalada fresca (que no incluya pastas o papas) de 4 onzas
3. Una porción de carbohidrato de ½ taza o 4 onzas
4. Una bebida de 8 onzas, refresco natural o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata
5. Te o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
6. Una porción de postre de 4 onzas
7. Pan o tortilla

**Para jornadas con duración de medio día:*** **Refrigerio fuerte**

La oferta que se presente deberá comprender: una porción dulce y una porción salada, de acuerdo a lo siguiente:1. Una porción salada de 6 onzas
2. Una porción dulce de 6 onzas
3. Una bebida de 8 onzas refresco natural o té helado con opción de ser servido en vaso descartable con tapa o su equivalente en lata, más una botella de agua de 400-600ml (marca con registro sanitario).
4. Te o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.

El ofertante deberá considerar que sus menús tienen que ser variados, balanceados. Deberá presentar en su oferta como mínimo cinco opciones de menús tanto para refrigerios, almuerzos como para los refrigerios fuertes, comparables en precio.* 1. **OTROS REQUERIMIENTOS:**
* Los alimentos deben servirse en depósito desechables con tapadera, siendo necesario se coloque tenedor, cuchara, cuchillo, pajilla en su empaque y servilleta en bolsa individual, cumpliendo los protocolos de bioseguridad establecidos por la entidad correspondiente en el contexto de la pandemia COVID-19.
* Durante las jornadas, la empresa deberá poner a disposición agua purificada, una estación de café y té en sobre, de manera permanente hasta finalizar cada jornada. (incluyendo azúcar y leche o un sustituto)
* Los alimentos deben servirse con la cantidad necesaria de personal calificado tanto para la preparación de alimentos como para distribuirlos a los participantes, estos deberán presentarse uniformados con gorro, mascarilla y uso constante de alcohol gel. El adjudicatario deberá de delegar a una persona que coordine todo lo relacionado a la logística del evento con el representante del INS.
* La empresa instalara una mesa con mantelería en blanco y azul, donde colocara los alimentos antes de servirlos.
* La empresa deberá disponer de todos los implementos necesarios para mantener los alimentos calientes y poder dispensarlos, así como del equipamiento.
* Los alimentos deben ser de excelente calidad y se suministrarán en óptimas condiciones de higiene y salubridad.
* El personal que sirva los alimentos deberá utilizar alcohol en las manos cada vez que sirva los alimentos, uniforme completo, incluyendo gorro y mascarilla KN95.

El INS asignará un espacio para el servicio de los alimentos y pondrá a disposición de la empresa contratada mesas y sillas plegables. La empresa deberá colocarlas y ordenarlas con mantelería de color blanco y azul. Al finalizar cada jornada la empresa deberá dejar los espacios utilizados del INS limpios y ordenados. |  |
| **Tiempo de entrega:** | A partir de la distribución de la Orden de Compra o Contrato hasta el 30 de junio de 2023. |  |
| **Lugar de entrega** | Instalaciones del Instituto Nacional de Salud (INS) u otras instalaciones dentro de la zona metropolitana de San Salvador que serán indicadas oportunamente por el administrador del contrato. |  |

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

COMPARACIÓN DE PRECIOS: N° RES-COVID-93-CP-S-MINSAL denominado: “*SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS TÉCNICOS ACTUALIZADOS Y REUNIONES DE TRABAJO PARA REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS BAJO METODOLOGÍAS MODERNAS”*

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 N° 5043/OC-ES.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **LUGAR DE ORIGEN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PRECIO UNITARIO $****(IVA incluido)** | **PRECIO TOTAL $****(IVA incluido)** |
| 1 | 81213028 | SEersesServicio de alimentación a domicilio en Zona Metropolitana de El Salvador **(Refrigero saludable mañana)** |  |  |  |  |  |
| 2 | 81213028 | SEersesServicio de alimentación a domicilio en Zona Metropolitana de El Salvador (**Almuerzo**) |  |  |  |  |  |
| 3 | 81213028 | SEersesServicio de alimentación a domicilio en Zona Metropolitana de El Salvador (**Refrigerio fuerte saludable)** |  |  |  |  |  |
| **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** **COMPARACIÓN DE PRECIOS N°**

COMPARACIÓN DE PRECIOS: N° RES-COVID-93-CP-S-MINSAL denominado: “*SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA CAPACITACIÓN EN LINEAMIENTOS TÉCNICOS ACTUALIZADOS Y REUNIONES DE TRABAJO PARA REVISIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS BAJO METODOLOGÍAS MODERNAS*”

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 N° 5043/OC-ES.

*[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:

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 años**contado 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; (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]*