##### Carta de la Oferta

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES A LOS LICITANTES: ELIMINE ESTE RECUADRO UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO EL DOCUMENTO*  *El Oferente deberá preparar esta Carta de la Oferta en papel con membrete que indique claramente el nombre completo del Oferente y su dirección comercial.*  *Nota: El texto en cursiva se incluye para ayudar a los Oferentes en la preparación de este formulario.* |

**Fecha de presentación de esta Oferta:** *[Indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

**Solicitud de Ofertas n.°:** *[Indique el número del proceso de la SDO].*

**Solicitud de Ofertas n.°:** *[Indique identificación].*

**Alternativa n.°:** *[Indique el número de identificación si esta es una Oferta alternativa].*

Para:***[Indique el nombre del Comprador]****.*

1. **Sin reservas:** Hemos examinado el Documento de Licitación, incluidas las enmiendas emitidas de conformidad con la IAO 8, y no tenemos reserva alguna al respecto.
2. **Elegibilidad:** Cumplimos los requisitos de elegibilidad y no tenemos conflictos de intereses, de acuerdo con la IAO 4.
3. **Declaración de Mantenimiento de Oferta/Propuesta:** No hemos sido suspendidos ni declarados inelegibles por el Comprador sobre la base de la suscripción de una Declaración de Mantenimiento de Oferta/Propuesta en el País del Comprador de acuerdo con la IAO 4.6.
4. **Cumplimiento de las disposiciones:** Ofrecemos proveer los siguientes bienes de conformidad con el Documento de Licitación y de acuerdo con el Cronograma de Entregas establecido en los Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos: *[proporcione una descripción breve de los Bienes y Servicios Conexos].*
5. **Precio de la Oferta:** El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el artículo (f) a continuación es:

Opción 1, en caso de un solo Lote: el precio total es *[indique el precio total de la Oferta en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].*

O bien,

Opción 2, en caso de múltiples lotes: (a) precio total de cada lote *[inserte el precio total de cada lote en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas],* y (b) precio total de todos los lotes (suma de todos los artículos) *[inserte el precio total de todos los lotes en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].*

1. **Descuentos:** Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son los siguientes:
2. Los descuentos ofrecidos son: *[especifique cada descuento ofrecido]*.
3. El método de cálculo exacto para determinar el precio neto luego de aplicados los descuentos se detalla a continuación: *[detalle la metodología que se usará para aplicar los descuentos].*
4. **Período de Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la IAO 18.1 de los DDL (y sus enmiendas, si las hubiera), a partir de la fecha de vencimiento del plazo para la presentación de Ofertas establecida en la IAO 22.1 de los DDL (y sus enmiendas, si las hubiera), y seguirá teniendo carácter vinculante para nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho período.
5. **Garantía de Cumplimiento:** Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con el Documento de Licitación.
6. **Una Oferta por Oferente:** No estamos presentando ninguna otra Oferta como Oferentes individuales, y no estamos participando en ninguna otra Oferta ni como miembros de una APCA ni como subcontratistas, y cumplimos con los requisitos de la IAO 4.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con la IAO 13.
7. **Suspensión e inhabilitación:** Nosotros (incluidos, los directores, funcionarios, accionistas principales, personal propuesto y agentes), al igual que subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o prestadores de servicios que intervienen en alguna parte del contrato, no somos objeto de una suspensión temporal o inhabilitación impuesta por el BID ni de una inhabilitación impuesta por el BID conforme al acuerdo para el cumplimiento conjunto de las decisiones de inhabilitación firmado por el BID y otros bancos de desarrollo.

Asimismo, no somos inelegibles en virtud de las leyes nacionales del Comprador ni de sus normas oficiales, así como tampoco en virtud de una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

1. **Empresa o ente de propiedad estatal:** *[Seleccione la opción correspondiente y elimine la otra]. [No somos una empresa o ente de propiedad estatal]*/*[Somos una empresa o ente de propiedad estatal, pero cumplimos con los requisitos de la IAO 4.5].*
2. **Comisiones, gratificaciones, honorarios:** Hemos pagado o pagaremos los siguientes honorarios, comisiones o gratificaciones en relación con el Proceso de Licitación o la ejecución del Contrato: *[proporcione el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación, y la cantidad y moneda de cada comisión o gratificación a la que se haga referencia]*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Receptor | Dirección | Propósito de la comisión o gratificación | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Si no ha efectuado o no se efectuará pago alguno, insertar “ninguno”).*

1. **Contrato vinculante:** Entendemos que esta Oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en su Carta de Aceptación, constituirá una obligación contractual entre nosotros hasta que las partes hayan preparado y perfeccionado un contrato formal.
2. **Comprador no obligado a aceptar:** Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta con el costo evaluado más bajo, la Oferta más Conveniente ni ninguna otra Oferta que reciban.
3. **Mejor Oferta Final o Negociaciones**: Entendemos que si el Comprador utiliza el método de Mejor Oferta Final (que podrá ser en presencia de una Autoridad Independiente de Probidad acordada con el Banco) en la evaluación de Ofertas o utiliza Negociaciones (que deberá ser en presencia de una Autoridad Independiente de Probidad acordada con el Banco) en la adjudicación final, la Autoridad de Independiente de Probidad, si procede, contratada por el Comprador actuará para observar e informar sobre este proceso.
4. **Prácticas Prohibidas:** Por el presente, certificamos que hemos tomado las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona que actúe en nuestro nombre o representación incurra en Prácticas Prohibidas.
5. **Formulario de Propiedad Efectiva**: *(Aplica en el caso de que el Oferente deba suministrar el Formulario).* Entendemos que en el caso de que se acepte nuestra oferta estaremos proporcionando la información requerida en el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva o en su caso indicaremos las razones por las cuales no es posible proporcionar la información requerida.  El Prestatario publicará como parte de la Notificación de la Adjudicación del Contrato el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva, por lo que manifestamos nuestra autorización.

**Nombre del Oferente\*:** *[proporcione el nombre completo del Oferente].*

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Oferente**\*\***:** *[proporcione el nombre completo de la persona debidamente autorizada a firmar el Formulario de la Oferta].*

**Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:** *[indique el cargo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

**Firma de la persona nombrada anteriormente:** *[indique la firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican en los párrafos anteriores].*

**Fecha de la firma: El día** *[indique la fecha de la firma]* **del mes** *[indique mes]* **del año** *[indique año].*

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA que actúa como Oferente.

\*\* La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder otorgado por el Oferente. El poder deberá adjuntarse a los Formularios de la Oferta.

##### Formulario de Información sobre el Oferente

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos].*

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

SDO N.°: *[Indique el número del proceso de la SDO].*

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación, si esta es una oferta por una alternativa].*

Página \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: *[indique el nombre jurídico del Oferente].* |
| 2. Si se trata de una APCA, nombre jurídico de cada miembro: *[indique el nombre jurídico de cada miembro de la APCA].* |
| 3. País donde está registrado el Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse: *[indique el país donde está registrado el Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse].* |
| 4. Año de registro del Oferente: *[indique el año de registro del Oferente].* |
| 5. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Oferente en el país donde está registrado].* |
| 6. Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado].*  Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado].*  Números de teléfono*: [indique los números de teléfono del representante autorizado].*  Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan]*  🞎 Estatutos de la Sociedad (o documentos equivalentes de constitución o asociación), o documentos de registro de la persona jurídica antes mencionada, y de conformidad con la IAO 4.1.  🞎 Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Acuerdo de APCA, de conformidad con la IAO 11.2.  🞎 Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con la IAO 4.5, documentación que acredite:   * su autonomía jurídica y financiera, * su operación conforme al Derecho comercial, * que el Oferente no se encuentra bajo la supervisión del Comprador.   8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. *Si se requiere bajo los DDL en referencia a IAO 46.1, el Oferente seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real, utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva].* |

##### Formulario de información sobre los miembros de la APCA

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. El siguiente cuadro deberá ser completado por el Oferente y por cada uno de los miembros de la APCA].*

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

SDO N.°: *[indique el número del proceso de Licitación].*

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación, si esta es una oferta por una alternativa].*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente *[indique el nombre jurídico del Oferente].* |
| 2. Nombre jurídico del miembro de la APCA *[indique el nombre jurídico del miembro de la APCA].* |
| 3. Nombre del país de registro del miembro de la APCA *[indique el nombre del país de registro del miembro de la APCA].* |
| 4. Año de registro del miembro de la APCA: *[indique el año de registro del miembro de la APCA].* |
| 5. Dirección del miembro de la APCA en el país donde está registrado: *[domicilio legal del miembro de la APCA en el país donde está registrado].* |
| 6. Información sobre el representante autorizado del miembro de la APCA:  Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA].*  Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA].*  Números de teléfono: *[indique los números de teléfono del representante autorizado del miembro de la APCA].*  Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan].*  🞎 Estatutos de la Sociedad (o documentos equivalentes de constitución o asociación) o documentos de registro de la persona jurídica antes mencionada, y de conformidad con la IAO 4.1.  🞎 Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera, su operación de conformidad con el Derecho comercial y que no se encuentra bajo la supervisión del Comprador, de conformidad con la IAO 4.5.  8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. *Si se requiere bajo en los DDL en referencia a IAO 46.1, el Oferente seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real de cada miembro de la APCA, utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva].* |

##### Formularios de Listas de Precios

*[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la* ***Lista de Precios*** *deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios Conexos detallada por el Comprador en la Lista de Requisitos de los Bienes y en la Lista de Servicios Conexos].*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del País del Comprador a ser importados | | | | | | | | | | |
| (Ofertas del Grupo C, bienes que se importarán)  Monedas de acuerdo con la IAO 15 | | | | | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | 9 |
| N.°de Lote | Descripción de los bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario  CIP *[indique lugar de destino convenido]*  de acuerdo con la IAO 14.8 (b) (i) | Precio CIP por artículo  (Col. 5 x 6) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para hacer llegar los Bienes al destino final establecido en los DDL | | | Precio total por artículo  (Col. 7 + 8) |
| *[Indique el número del Lote].* | *[Indique el nombre de los bienes].* | *[Indique el país de origen de los bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio CIP por unidad].* | *[Indique el precio total CIP por artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | | | *[Indique el precio total del artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | Precio Total |  | |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique la fecha]* | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del País del Comprador, previamente importados\* | | | | | | | | | | | |
|  | | | (Ofertas Grupo C, Bienes ya importados)  Monedas de acuerdo con la IAO 15 | | | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.°de Lote | Descripción de los bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario, incluyendo derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (i) | Derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (ii) (respaldado con documentos) | Precio unitario neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (iii)  (Col. 6 − Col.7) | Precio por Lote neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (i)  (Col. 5×8) | Precio por Lote por concepto de transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador para hacer llegar los bienes al destino final establecido en los DDL de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (v) | Impuestos sobre la venta y otros impuestos pagados o por pagar sobre el Lote, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (iv) | Precio Total por Lote  (Col. 9 + 10) |
| *[Indique el número del Lote].* | *[Indique el nombre de los bienes].* | *[Indique el país de origen de los bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por unidad].* | *[Indique los derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad].* | *[Indique precio unitario CIP neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precios CIP por artículo neto sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precio por transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador].* | *[Indique los impuestos sobre la venta y otros impuestos pagaderos sobre el artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique el precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del Oferente: [indique el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente: [firma de la persona que firma la oferta] Fecha: [indique fecha] | | | | | | | | | | Precio total de la Oferta |  |

*\* [Para Bienes importados previamente, el precio cotizado debe ser distinguible del valor original de importación de estos bienes declarados en la aduana y debe incluir cualquier reembolso o remarcación del agente local o representante y todos los costos locales, excepto impuestos y obligaciones de importación, que el Comprador haya pagado o deba pagar. Como aclaración, se solicitará a los Oferentes que coticen el precio incluyendo las tasas de importación y, adicionalmente, proveer las tasas de importación y el precio neto de obligaciones de importación, el cual será la diferencia entre esos valores].*

##### Lista de Precios: Bienes fabricados en el País del Comprador

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| País del Comprador  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | (Ofertas de los Grupos A y B)  Monedas de acuerdo con la IAO 15 | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.°de Lote | Descripción de los bienes | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada Lote | Precio total EXW por cada Lote  (col. 4×5) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para enviar los Bienes al destino final | Costo de la mano de obra local, la materia prima y los componentes de origen en el País del Comprador  (% de la col. 5) | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por Lote si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAO 14.8 (a) (ii) | Precio total por Lote  (col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del Lote].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique precio unitario EXW].* | *[Indique precio total EXW por cada artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el País del Comprador como % del precio EXW de cada artículo].* | *[Indique impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | Precio Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos | | | | | | | |
|  | | Monedas de acuerdo con la IAO 15 | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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  (impuestos incluidos) | Precio total por servicio  (Col. 5 x 6 o un estimado) |
| 1 | **CAPACITACIÓN** | |  |  |  |  |  |
|  | Lote N°1- Equipo de Fluroscopia Móvil, tipo Arco en C | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **4 Capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 3 jornadas de 4 horas.  Programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornada de 4 horas. |  |  |
|  | Lote N°2-Equipo de rayos X móvil | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **3 Capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 2 jornadas de 4 horas.  Programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornada de 4 horas. |  |  |
|  | Lote N°3- Unidad Radiográfica Digital con Estación de Post Procesamiento de Imágenes para Mamografía | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **5 capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 4 jornadas de 8 horas dichas capacitaciones serán divididas en 2 momentos las 2 primeras cuando el equipo sea instalado y las restantes cuando el servicio de imágenes esté funcionando (para lo cual el administrador de contrato enviara nota.  programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornada de 4 horas |  |  |
|  | Lote N°4- Equipo de Rayos-X Digital para Fluroscopia | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **7 capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 6 jornadas de 8 horas dichas capacitaciones serán divididas en 2 momentos las 3 primeras cuando el equipo sea instalado y las restantes cuando el servicio de imágenes esté funcionando (para lo cual el administrador de contrato enviara nota.  programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornada de 8 horas |  |  |
|  | Lote N°5- Equipo de Ultrasonografía Portátil para Trauma Abdominal | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **3 capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 2 jornadas de 4 horas.  Programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornada de 4 horas. |  |  |
|  | Lote N°6- Equipo de Ultrasonografía | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **3 capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 2 jornadas de 4 horas por equipo.  programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornada de 4 horas. |  |  |
|  | Lote N°7- Pantalla Táctil  Para Uso de Quirófano | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **3 capacitaciones**  Programa de capacitación para personal médico 2 jornadas de 4 horas.  programa de capacitación para personal técnico de mantenimiento 1 jornada de 4 horas. |  |  |
|  | Lote N°10- Tomógrafo Computarizado de 64 Cortes | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **7 capacitaciones**  Programa de capacitación para usuario 6 jornadas de 8 horas, dichas capacitaciones serán divididas en 2 momentos las 3 primeras cuando el equipo sea instalado y las restantes cuando el servicio de imágenes esté funcionando para lo cual el administrador de contrato enviara nota  Programa de capacitación para personal de mantenimiento 1 jornadas de 8 horas |  |  |
| 2 | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | |  |  |  |  |  |
|  | Lote N°1- Equipo de Fluroscopia Móvil, tipo Arco en C | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024 |  |  |
|  | Lote N°2-Equipo de rayos X móvil | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024 |  |  |
|  | Lote N°3- Unidad Radiografica Digital con Estación de Post Procesamiento de Imágenes para Mamografía | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024. |  |  |
|  | Lote N°4- Equipo de Rayos-X Digital para Fluroscopia | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024. |  |  |
|  | Lote N°5- Equipo de Ultrasonografía Portátil para Trauma Abdominal | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024. |  |  |
|  | Lote N°6- Equipo de Ultrasonografía | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024. |  |  |
|  | Lote N°7- Pantalla Táctil  Para Uso de Quirófano | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024. |  |  |
|  | Lote N°9-Servidor | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **2 visitas**  a realizarse cada 3 meses, la primera a los tres meses posterior a la recepción del equipo y la última el mes de septiembre 2024. |  |  |
|  | Lote N°10- Tomógrafo Computarizado de 64 Cortes | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | **8 visitas**  1 visita mensual, la primera al mes de la recepción y la ultima en el mes de septiembre de 2024. |  |  |
| **3** | **SERVICIO DE INSTALACIÓN** | |  |  |  |  |  |
|  | Lote N° 3- Unidad Radiográfica Digital con Estación de Post Procesamiento de Imágenes para Mamografía | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | 1 C/U |  |  |
|  | Lote N° 4- Equipo de Rayos-X Digital para Fluroscopía | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | 1 C/U |  |  |
|  | Lote N° 7- Pantalla Táctil  Para Uso de Quirófano | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | 4 C/U |  |  |
|  | Lote N° 8 – Negatoscopio de dos cuerpo | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | 23 C/U |  |  |
|  | Lote N° 10 – Tomógrafo computarizado de 64 cortes | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | 1 C/U |  |  |
| **4** | **SERVICIO DE SOPORTE DE FALLA** | |  |  |  |  |  |
|  | Lotes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 y 10 | |  | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | 1  (durante el tiempo de vigencia de la garantía) |  |  |
|  | | | | | Precio total de la Oferta | |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* | | | | | | | |

##### Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta

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

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

SDO n.°: *[número del proceso de la SDO].*

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

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

Los suscriptos declaramos que:

Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las Ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de Oferta.

Aceptamos que seremos declarados automáticamente inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Comprador por un período **3 años contados** a partir de la fecha de apertura de ofertassi incumplimos nuestras obligaciones derivadas de las condiciones de la oferta, a saber:

* + - * 1. si retiramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado en la Carta de la Oferta, o
        2. si, una vez que el Comprador nos ha notificado de la aceptación de nuestra Oferta dentro del período de validez de la Oferta, (i) no firmamos o nos negamos a firmar el Contrato, o (ii) no suministramos o nos negamos a suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAO.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de Oferta expirará en el caso de que no seamos seleccionados, y (i) si recibimos una notificación con el nombre del Oferente seleccionado, o (ii) han transcurrido 28 días después de la expiración de nuestra Oferta, lo que ocurra primero.

Nombre del Oferente\*:

Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Oferente\*\*:

Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:

Firma de la persona nombrada anteriormente:

Fecha de la firma: El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA que actúa como Oferente.

\*\* La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder otorgado por el Oferente. El poder deberá adjuntarse a los Formularios de la Oferta.

*[Nota: En caso de que se trate de una APCA, la Declaración de Mantenimiento de Oferta deberá emitirse en nombre de todos los miembros de la APCA que presenta la Oferta].*

##### Autorización del Fabricante

*[El Oferente 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 Oferente lo deberá incluirá en su Oferta, si así se establece en los DDL].*

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

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

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 Oferente]* 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, conforme a la IAO 28 de las Condiciones Generales del Contrato, 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].*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas | | | | | | | | | | |
| **N.**°**de Lote** | **Descripción de los bienes** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de entrega final, según se indica en los DDL** | | **Fecha de entrega (de acuerdo a los Incoterms)** | | | | |
| **Fecha más temprana de entrega** | **Fecha límite de entrega** | | **Fecha de entrega ofrecida por el licitante *[la proporcionará el Oferente; sin embargo esta no debe exceder la fecha límite de entrega]*** | |
| 1 | Equipo de Fluoroscopia movil, tipo Arco en C | 1 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | | [Indique el número de días después de  la fecha de entrada en vigor del Contrato]. | |
| 2 | Equipo de Rayos X móvil | 3 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 3 | Unidad de Radiográfica digital con estación de post procesamiento de imágenes para mamografía | 1 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 4 | Equipo de Rayos X digital para Fluoroscopia | 1 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 5 | Equipo de Ultrasonografía portátil para trauma abdominal. | 2 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 6 | Equipo de Ultrasonografía | 3 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 7 | Pantalla Táctil  Para Uso de Quirófano | 4 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 8 | Negatoscopio de dos cuerpos | 23 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 9 | Servidor | 1 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| 10 | Tomógrafo Computarizado de 64 cortes | 1 | C/U | Hospital Nacional de la Zona Note de San Salvador. | | 240 días calendario después de la orden de inicio | 270 días calendario después de la orden de inicio | |  | |
| * + - 1. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento | | | | | | | | | |
| **Servicio** | **Descripción del servicio** | | | | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** | |
|
| 1 | CAPACITACIÓN | | | |  |  |  |  | |
|  | LOTE N°1- Equipo de Fluroscopía Móvil, tipo Arco en C.  a)Programa de capacitación para usuario ( 3 jornadas de 4 horas)  b) Programa de capacitación para personal de mantenimiento (1 jornada de 4 horas) | | | | 4 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°2-Equipo de rayos X móvil.  a) Programa de capacitación para usuario  (2 jornadas de 4 horas)  b) Programa de capacitación para personal de mantenimiento (1 jornadas de 4 horas) | | | | 3 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°3- Unidad Radiográfica Digital con Estación de Post Procesamiento de Imágenes para Mamografía.  a)Programa de capacitación para usuario  (4 jornadas de 8 horas) dichas capacitaciones serán divididas en 2 momentos las 2 primeras cuando el equipo sea instalado y las restantes cuando el servicio de imágenes esté funcionando (para lo cual el administrador de contrato enviara nota)  b) Programa de capacitación para personal de mantenimiento (1 jornadas de 4 horas) | | | | 5 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°4- Equipo de Rayos-X Digital para Fluoroscopia  a)Programa de capacitación para usuario  (6 jornadas de 8 horas) dichas capacitaciones serán divididas en 2 momentos las 3 primeras cuando el equipo sea instalado y las restantes cuando el servicio de imágenes esté funcionando (para lo cual el administrador de contrato enviara nota)  b) Programa de capacitación para personal de mantenimiento (1 jornadas de 8 horas) | | | | 7 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°5- Equipo de Ultrasonografía Portátil para Trauma Abdominal.  a) Programa de capacitación para usuario  (2 jornadas de 4 horas)  b) Programa de capacitación para personal de mantenimiento (1 jornadas de 4 horas) | | | | 3 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°6- Equipo de Ultrasonografía  a) Programa de capacitación para usuario (2 jornadas de 4 horas)  b) Programa de capacitación para personal de mantenimiento (1 jornadas de 4 horas) | | | | 3 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°7- Pantalla Táctil  Para Uso de Quirófano.  a)Programa de capacitación para el personal médico (2 jornadas de 4 horas) b) Programa de capacitación para personal técnico de mantenimiento (1 jornadas de 4 horas) | | | | 3 | sesiones | En hospital Nacional de la zona Norte de San Salvador | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipo en coordinación con el Administrador de Contrato | |
| LOTE N°8- Negatoscopio de dos Cuerpos | | | | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| LOTE N°9-Servidor | | | | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| LOTE N°10- Tomógrafo Computarizado de 64 Cortes.  a)Programa de capacitación para usuario(6 jornadas de 8 horas) dichas capacitaciones serán divididas en 2 momentos las 3 primeras cuando el equipo sea instalado y las restantes cuando el servicio de imágenes esté funcionando (para lo cual el administrador de contrato enviara nota)  b)Programa de capacitación para personal de mantenimiento. (1 jornadas de 8 horas) | | | | 7 | sesiones | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | Dentro de los 30 días calendario posteriores a la instalación del equipoen coordinación con el Administrador de Contrato. | |
|  | MANTENIMIENTO PREVENTIVO | | | |  |  |  |  | |
| 2 | LOTE N°1- Equipo de Fluroscopia Móvil, tipo Arco en C.  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024 | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°2-Equipo de rayos X móvil.  Servicios de Mantenimiento  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024 | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°3- Unidad Radiográfica Digital con Estación de Post Procesamiento de Imágenes para Mamografía.  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024 | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°4- Equipo de Rayos-X Digital para Fluroscopia.  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024 | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°5- Equipo de Ultrasonografía Portátil para Trauma Abdominal.  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024. | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°6- Equipo de Ultrasonografía.  Servicios de Mantenimiento  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024. | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°7- Pantalla Táctil  Para Uso de Quirófano.  Servicios de Mantenimiento  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024. | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE N°8- Negatoscopio de dos Cuerpos | | | | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| LOTE N°9-Servidor  Servicios de Mantenimiento  El primer servicio a los tres meses posterior a la recepción y siendo la ultima el mes de septiembre 2024. | | | | 2 | servicios | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| LOTE °10- Tomógrafo Computarizado de 64 Cortes  1 visita mensual Durante, la primera al mes de la recepción y la ultima en el mes de septiembre de 2024 | | | | 8 | servicios | Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | Al finalizar la vigencia de la garantía | |
| 3 | INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS | | | |  |  |  |  | |
|  | LOTE N°3-Unidad de Radiografía Digital con Estación de Post Procesamiento 128 de Imágenes para Mamografía.  Según el detalle de las Especificaciones técnicas | | | | 1 | C/U | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | 270 días calendario después de la orden de inicio | |
| LOTE N°4- Equipo de Rayos X digital para Fluoroscopia.  Según el detalle de las Especificaciones técnicas | | | | 1 | C/U | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | 270 días calendario después de la orden de inicio | |
| LOTE N°7- Pantalla Táctil para Uso de Quirófano.  Según el detalle de las Especificaciones técnicas | | | | 1 | C/U | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | 270 días calendario después de la orden de inicio | |
| LOTE N°8- Negatoscopio de dos Cuerpos.  Según el detalle de las Especificaciones técnicas | | | | 23 | C/U | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | 270 días calendario después de la orden de inicio | |
| LOTE N°10- Tomógrafo Computarizado de 64 Cortes.  Según el detalle de las Especificaciones técnicas | | | | 1 | C/U | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | 270 días calendario después de la orden de inicio | |
| 4 | SOPORTE POR FALLAS | | | | 1 | C/ U  aplica para cada uno de los lotes ofertados | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador | este servicio deberá ser brindado por cada uno de los lotes adjudicados y durante el periodo de vigencia de la garantía. | |
|  | Lotes 1,2,3,4,5,6,9 y 10 | | | | 1 | Cada uno de los lotes ofertados | En el Hospital Nacional de la Zona Norte de San Salvador. | las fallas deberán ser atendidas en un plazo no mayor de 8 horas hábiles después de ser notificadas, ya sea de forma verbal o escrita) | |