##### 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 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. 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 artículo | 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 artículo].* | *[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, 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 artículo | 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 artículo neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (i)(Col. 5×8) | Precio por artículo 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 artículo, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAO 14.8 (c) (iv) | Precio Total por artículo(Col. 9 + 10) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[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].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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]* |

*\* [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 artículo | Descripción de los bienes  | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada artículo  | Precio total EXW por cada artículo(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 artículo si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAO 14.8 (a) (ii) | Precio total por artículo(col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[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) |
|  | **LOTE 1****REFRIGERADOR DE CADAVERES DE 3 CUERPOS** |  |  |  |  |  |
| 1 | **CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |  |
|  | **Para personal usuario**(jornada de 2 horas mínimas) |  | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | 1 jornada  |  |  |
|  | **Para personal de mantenimiento**(jornada de 2 horas mínimas. Una jornada para personal de mantenimiento del Hospital de Nejapa y Una jornada para el personal de la UGEB) |  | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | 2 jornadas  |  |  |
| 2 | **INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS** |  | A partir de la Orden de Inicio emitida por el administrador de contrato. | 3 unidades |  |  |
|  | En el Hospital Nacional de Nejapa |  |  |  |  |  |
| 3 | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |  |  |  |  |
|  | 2 mantenimientos por año x 1 año=2 x 3 equipo |  | Semestral durante un año, a partir de la instalación. | 6 unidades |  |  |
|  | **LOTE 2 ESTERILIZADOR DE CÓMODOS Y URINALES**  |  |  |  |  |  |
| 1 | **CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |  |
| **Para personal usuario**(jornada de 2 horas mínimo) |  | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | 1 jornada |  |  |
| **Para personal de mantenimiento:** 2 jornadas de 2 horas mínimo. Una jornada para personal de mantenimiento del Hospital de Nejapa y Una jornada para el personal de la UGEB. |  | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato | 2 jornada |  |  |
| 2 | **INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS** |  | A partir de la Orden de Inicio emitida por el administrador de contrato | 12 unidades |  |  |
|  | En el Hospital Nacional de Nejapa |  |  |  |  |  |
| 3 | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |  |  |  |  |
|  | 2 mantenimientos por año x 1 año=2 x 12 equipos |  | Semestral durante un año, a partir de la instalación | 24 unidades |  |  |
|  | **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 **un (1) año respecto al inciso (a) y tres (3) años respecto al inciso (b), 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].*

SEGUNDA PARTE. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos

Sección VI. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos

**Índice**

[1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas 79](#_Toc19100089)

[2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento 80](#_Toc19100090)

[3. Especificaciones Técnicas 81](#_Toc19100091)

[4. Inspecciones y Pruebas](#_Toc19100093) 88

|  |
| --- |
| 1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas |
| **N.**°**de Artículo** | **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)[[1]](#footnote-2)** |
| **Fecha más temprana de entrega** | **Fecha límite de entrega**  | **Fecha de entrega ofrecida por el licitante *[la proporcionará el Oferente]*** |
|  |  |  |  |  |  |  | [Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato]. |
| 1 | REFRIGERADOR DE CADAVERES DE 3 CUERPOS  | 3 | C/U | *Almacén El Paraíso, 6ta calle oriente N°1105, Colonia El Paraíso, barrio San Esteban, San Salvador.* | 120 días | 150 días |  |
| 2 | ESTERILIZADOR DE CÓMODOS Y URINALES  | 12 | C/U | 120 días | 150 días |  |

|  |
| --- |
| 2. 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** |
|
|  | **LOTE 1-REFRIGERADOR DE CADAVERES DE 3 CUERPOS** |  |  |  |  |
| 1 | **CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |
|  | Para personal usuario: mínimo 2 horas | 1 | jornada | En el Hospital de Nejapa | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |
|  | Para personal de mantenimiento: mínimo 2 horas | 2 | jornada | En el Hospital de Nejapa | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |
| 2 | **INSTALACIÓN DE LOS EQUIPO** | 3 | unidades | En el Hospital de Nejapa | A Orden de inicio del Administrador de Contrato |
| 3 | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | 6 | unidades | En el Hospital de Nejapa | Semestral durante un año, a partir de la instalación |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **LOTE 2-ESTERILIZADOR DE CÓMODOS Y URINALES** |  |  |  |  |
|  | **CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |
| 1 | Para personal usuario: mínimo 2 horas | 1 | jornada | En el hospital de Nejapa | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |
| Para personal de mantenimiento: mínimo 2 horas | 2 | jornada | En el Hospital de Nejapa | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato |
| 2 | **INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS** | 12 | unidades | En el Hospital de Nejapa | A Orden de inicio del Administrador de Contrato |
| 3 | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | 24 | unidades | En el Hospital de Nejapa | Semestral durante un año, a partir de la instalación |
|  |

3. Especificaciones Técnicas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **1** | **60406069** | **REFRIGERADOR DE CADAVERES DE 3 CUERPOS** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | EQUIPO BÁSICO |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Controlado por microprocesador
2. Temperatura de trabajo entre 2°C y 8°C ± 1°C
3. Pantalla LED o LCD o tecnología mejorada.
4. Indicador de:
	1. Compresor ~~e~~n funcionamiento
	2. Inicio del Deshiele.
5. Alarmas locales y audibles con batería en caso de ausencia de energía eléctrica.
6. Tipo de alarmas (como mínimo):
	1. Puerta abierta.
	2. Falla de sensor de temperatura.
	3. Batería baja
7. Estructura:
	1. Tipo vertical con tres recamaras con carga frontal.
	2. Cerradura con llave en las tres recámaras
	3. Puerta con porta etiqueta y manija para apertura.
	4. Con iluminación interior en cada cámara, mediante un interruptor exterior o a través del panel de cada cámara.
	5. Bandejas con rieles de servicio pesado, extensibles, con rebordes para evitar derrame de líquidos, fabricada completamente en acero Inoxidable AISI 304 o 316 o equivalente, que soporten al menos un peso de 200 Kg (440 lb)
	6. Marcos y haladeras fabricadas en Acero Inoxidable AISI 304 o equivalente.
	7. Bisagras para trabajo pesado de acero inoxidable, acabado cromado o equivalente resistente a la corrosión.
	8. Sistema de desagüe en el piso del refrigerador, con válvula frontal de salida.
	9. Aislante térmico de poliuretano libre de CFC de 5 cm (2 pulgadas) mínimo.
8. Sistema de enfriamiento:
	1. Compresor herméticamente sellado, silencioso no mayor a 65 dB y libre de mantenimiento.
	2. Evaporador de tiro forzado.
	3. Gas refrigerante ecológico o equivalente, libre de CFC.
	4. Deshielo automático.
	5. Sistema de enfriamiento (refrigeración) debe ir instalado fuera de la sala donde se instalen las cámaras mortuorias.

**INSTALACIÓN**. El suministrando deberá incluir instalación eléctrica, con todos sus accesorios y materiales, para conectarse al tablero más cercano con el voltaje requerido por el equipo.Adicionalmente incluirá la instalación mecánica (ductería, accesorios, aislantes, etc.)1. Ubicación:

|  |  |
| --- | --- |
| **CANTIDAD** | **UBICACIÓN** |
| **3** | **Morgue** |
|  |  |
| \*Considerar el armado e instalación de cada cámara mortuoria en recinto clínico y espacio físico indicado por el comprador. |  |

 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Energía eléctrica o trifásica, 208 VCA, 60Hz 5 hilos (3 fases, neutro y tierra).
2. Recamaras en Acero Inoxidable AISI 304 o equivalente.
3. Exterior en Acero Inoxidable AISI 304 o equivalente.
4. Medidas (rango): 0.85 m a 1.00 m x 2.25 m a 2.40 m x 1.90 a 2.40 (ancho x profundo x alto)
5. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS (POR EQUIPO)** |  |
| 1. Incluye 1 elevador de cadáveres, con características:
	1. Con guías para la inserción y extracción de la camilla en la cámara.
	2. Construido en acero inoxidable calidad AISI 304, 316 o equivalente, con mecanismo de elevación hidráulico por medio de palanca o pedal o electrohidráulico.
	3. Con 4 ruedas giratorias, al menos 2 de ellas con freno, y asidero para su conducción.
	4. Dimensiones (rango): 0.85 m a 0.95 m x 1.80 a 2.00 m (ancho x profundo)
	5. Capacidad de carga mínima: 200 kg (440 lb)
2. 1 camilla para transporte de cadáveres.
	1. Construida en acero inoxidable calidad AISI 304, 316 o equivalente
	2. Con 4 ruedas giratorias, al menos 2 de ellas con freno, y asidero para su conducción, tamaño de rueda de 7.6 cm a 12.7 cm
	3. Dimensiones (rango): 0.85 m a 0.95 m x 1.80 a 2.00 m (ancho x profundo)
	4. Capacidad de carga mínima: 200 kg (440 lb)
	5. Una (1) manguera reforzada para limpieza por cámara.
 |  |
| Imagen de referencia |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio
3. De estos últimos será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| 1. Norma según: ISO 9001:2015
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal usuario: 1 jornada de 2 horas mínimas.
2. Para personal de mantenimiento: 2 jornada de 2 horas mínimas. Una jornada para personal de mantenimiento del Hospital de Nejapa y Una jornada para el personal de la UGEB.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| 1. Considera Mantenimiento Preventivo Semestral para el equipo durante el periodo de un año.
 |  |
| **Garantía** |  |
| 1. Dos (2) años de garantía a partir de la recepción a satisfacción del equipo.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| **2** | **60309025** | **ESTERILIZADOR DE CÓMODOS Y URINALES** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | EQUIPO BÁSICO |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Controlado por medio de microprocesador.
2. Pantalla LED o LCD o tecnología mejorada, con capacidad de mostrar programas, temperatura, fases del ciclo, mensajes visuales y señal audible.
3. Debe incluir botón con parada de emergencia.
4. Con capacidad para lavar y desinfectar por cada ciclo como mínimo un (1) cómodo y Un (1) urinal.
5. Con aspersores o inyectores de agua en la cámara.
6. Bomba dosificadora de químico~~s~~ de desinfección con medidor de flujo.
7. Sistema de vaciado automático al final del ciclo.
8. Conectado a red de vapor central y adicionalmente congenerador de vapor integrado para la desinfección de la cámara.
9. Apertura de la puerta por medio de pedal o manos libres (sensor de proximidad).
10. Puerta con sistema de bloqueo para evitar su apertura durante el ciclo.
11. Con al menos los siguientes programas: Programa para cómodos, Programa para urinales, Programa intensivo.
12. Sistema de inyección de químicos para evitar calcificaciones en la cámara.
13. Con al menos las siguientes alarmas: Puerta abierta, Falta de suministro de agua, Temperatura de desinfección no alcanzada, Desagüe atascado.
14. Las esterilizadoras deberán ser instalados, según la ubicación a continuación.
15. Ubicación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANTIDAD** | **UBICACIÓN** | **NOMBRE EN PLANO** |
| **1** | **Consulta externa** | **CE.33** |
|  **1** | **Unidad renal** | **NEF.17** |
| **1** | **Medicina Física y Rehabilitación**  | **MFR.14** |
| **1** | **Emergencia, Observación Pediátrica** | **E.35** |
| **1** | **Máxima Urgencia** | **AA.E.08** |
| **2** | **Hospitalización Pediatría** | **HP.22** |
| **1** | **Hospitalización Ginecobstetricia** | **HGO.13** |
| **1** | **Centro Obstétrico** | **HGO.16** |
| **1** | **Centro Quirúrgico** | **CQ.17** |
| **1** | **Hospitalización Cirugía** | **HC.14** |
| **1** | **Hospitalización Medicina** | **HM.13** |
|  |  |  |

 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS (POR EQUIPO)** |  |
| 1. Un (1) estante por cada esterilizador para colocación de al menos 8 cómodos y al menos 6 urinales, construido en acero inoxidable calidad AISI o DIN o SUS o equivalente. Deberá incluir instalación de estante.
2. Detergente para realizar al menos 5 ciclos diarios por Un año.
 |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Energía eléctrica trifásica, 208 VCA, 60Hz. 5 hilos (3 fases, neutro y tierra).
2. Deberá incluir válvula de corte para agua fría y agua caliente, conexión a 1.27 cm (½”)
3. Fabricado en acero inoxidable para el gabinete y la cámara AISI o DIN o SUS o equivalente.
4. Aislamiento térmico y acústico: Ruido no mayor a 60 dB.
5. Medidas: 0.45 m a 0.60 m x 0.40 m a 0.55 m x 1.65 m a 1.80 m (ancho x profundo x alto) +/- 10 cm
6. El equipo deberá ser anclado al piso para reducir la vulnerabilidad producida por movimientos sísmicos y otros desastres.
7. Tubería de drenaje al piso de 10 cm (4”).
8. Después de adjudicado contará con 15 días para presentar guías mecánicas para el montaje tanto de los equipos como de los estantes.
 |  |
| Imagen de referencia |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la presentación de la oferta: Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas donde se puedan verificar las especificaciones solicitadas.
2. Con la entrega de cada equipo: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio
3. De estos últimos será necesaria una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.
 |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| 1. Norma según: ISO 9001:2015
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal usuario: 1 jornada de 2 horas mínimas por cada equipo.
2. Para personal de mantenimiento: 2 jornadas de 2 horas mínimas. Una jornada para personal de mantenimiento del Hospital de Nejapa y Una jornada para el personal de la UGEB.
 |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** |  |
| 1. Considera Mantenimiento Preventivo semestral para el equipo durante el periodo de un año.
 |  |
| **Garantía** |  |
| 1. Dos (2) años de garantía a partir de la recepción a satisfacción del equipo.
 |  |

Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES A LOS LICITANTES: SUPRIMIR ESTA CASILLA UNA VEZ QUE SE HA COMPLETADO EL FORMULARIO**Este Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva ("Formulario") debe ser completado por el Oferente seleccionado. En caso de una APCA, el Oferente debe enviar un Formulario por separado para cada miembro. La información de titularidad real que se presentará en este Formulario deberá ser la vigente a la fecha de su presentación.**Para los propósitos de este Formulario, un Propietario Efectivo de un Oferente es cualquier persona natural que en última instancia posee o controla al Oferente al cumplir una o más de las siguientes condiciones:* *• poseer directa o indirectamente el 25% o más de las acciones* *• poseer directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto* *• tener directa o indirectamente el derecho de nombrar a la mayoría del consejo de administración u órgano de gobierno equivalente del Oferente* |

**No. SDO:** *[ingrese el número de la solicitud de Ofertas]*

**Solicitud de Ofertas**: *[ingrese la identificación]*

A: **[*ingrese el nombre completo del Comprador*]**

*En respuesta a su solicitud en la Carta de Aceptación fechada [inserte la fecha de la Carta de Aceptación] para proporcionar información adicional sobre la titularidad real: [seleccione una opción según corresponda y elimine las opciones que no son aplicables:]*

(i) por la presente proporcionamos la siguiente información sobre la Propiedad Efectiva

**Detalles de la Propiedad Efectiva**

| Identidad del Propietario Efectivo | Tiene participación directa o indirecta del 25% o más de las acciones(Sí / No) | Tiene directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto(Sí / No) | Tiene directa o indirectamente el derecho a designar a la mayoría del consejo de administración, junta directiva o del órgano de gobierno equivalente del Oferente(Sí / No) |
| --- | --- | --- | --- |
| *[incluya el nombre completo (apellidos, primer nombre), nacionalidad, país de residencia]*  |  |  |  |

***O bien***

(ii) Declaramos que no hay ningún Propietario Efectivo que cumpla una o más de las siguientes condiciones:

* posee directa o indirectamente el 25% o más de las acciones
* posee directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto
* tiene directa o indirectamente el derecho de nombrar a la mayoría del consejo de administración, junta directiva u órgano de gobierno equivalente del Oferente

***O bien***

(iii) Declaramos que no podemos identificar a ningún Propietario Efectivo que cumpla una o más de las siguientes condiciones: *[*Si *se selecciona esta opción, el Oferente deberá explicar por qué no puede identificar a ningún Propietario Efectivo]:*

* que posea directa o indirectamente el 25% o más de las acciones
* que posea directa o indirectamente el 25% o más de los derechos de voto
* que tenga directa o indirectamente el derecho de designar a la mayoría del consejo de administración, junta directiva u órgano de gobierno equivalente del Oferente

**Nombre del Oferente:** *\*[indique el nombre completo de la persona que firma la Oferta]*

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en representación
del Oferente:** *\*\*[indique el nombre completo de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta]*

**Cargo de la persona que firma la Oferta:** *[indique el cargo completo de la persona que firma la Oferta]*

**Firma de la persona mencionada más arriba:** *[firma de la persona cuyo nombre y cargo se indican más arriba]*

**Fecha de la firma:** *[indique la fecha de la firma]* *[indique el día, el mes y el año]*

Firmado a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\* En el caso de la Oferta presentada por una APCA, especifique el nombre de la APCA como Oferente. En el caso de que el Oferente sea una APCA, cada referencia al "Oferente" en el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva (incluida esta Introducción al mismo) deberá leerse como referida al miembro de la APCA.

\*\* La persona que firme la Oferta tendrá el poder otorgado por el Oferente. El poder se adjuntará a los documentos y formularios de la Oferta.

\*\*\*Queda entendido que cualquier información falsa o equívoca que haya sido provista en relación con este requerimiento pudiere acarrear acciones o sanciones por parte del Banco de acuerdo con sus normas y políticas.

1. [↑](#footnote-ref-2)