|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Monedas de acuerdo con la IAL 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 | | Precio total por servicio  (Col. 5 x 6 o un estimado) | | |
| *[Indique número del servicio].* | | *[Indique el nombre de los servicios].* | | | | | *[Indique el país de origen de los servicios].* | | *[Indique la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio].* | | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | | | *[Indique el precio unitario por artículo].* | | *[Indique precio total por artículo].* | | |
| LOTE 1 | | **CAPACITACIÓN**.  3 jornadas de 2 horas para personal usuario.  1 jornada de cuatro (4) horas para personal de mantenimiento.  **total 4 jornadas por cada hospital (8 Hospitales)** | | | | |  | |  | | 3 jornada de 2 horas y 1 jornada de 4 horas  Total: **4 jornadas por cada hospital (8 hospitales)** | | |  | |  | | |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**  Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:  **48** visitas en total, (6 visitas por cada equipo) | | | | |  | |  | | **48** visitas en total, **(6 visitas por cada equipo)** | | |  | |  | | |
| **Obras de Adecuación de acuerdo a Especificaciones técnicas** | | | | |  | |  | | Ver anexo de las Especificaciones técnicas | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | Precio total de la Oferta | | | | |  | | |
| Nombre del Licitante: *[indique el* **nombre** *completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Lista de Bienes y Cronograma de Entregas**   [El comprador completará este cuadro, excepto la columna “Fecha de entrega ofrecida por el Licitante”, que deberá ser completada por el Licitante]. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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)** | | | | | | | |
| **Fecha más temprana de entrega** | | | **Fecha límite de entrega** | | **Fecha de entrega ofrecida por el licitante *[la proporcionará el Licitante]*** | | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |
| *[Indique el n.o del artículo].* | | *[Indique la descripción de los Bienes].* | | *[Indique la cantidad de los artículos por suministrar].* | *[Indique la unidad física de medida de la cantidad].* | | *[Indique el lugar de entrega].* | | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | | | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | | |
| Lote 1 | | **Suministro, instalación y puesta en marcha de equipo de rayos “X” digital para hospitales priorizados** | | 8 | C/U | | De acuerdo a lista de distribución | | 150 días | | | 180 días | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento  *[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de finalización deberán ser realistas y congruentes con las fechas requeridas de entrega de los bienes (de acuerdo a los Incoterms)].*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Servicio** | **Descripción del servicio** | **Cantidad1** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** | | | ***[Indique el n.o del servicio].*** | ***[Indique descripción de los servicios conexos].*** | ***[Indique la cantidad de rubros de servicios que se prestarán].*** | ***[Indique la unidad física de medida de los rubros de servicios].*** | ***[Indique el nombre del lugar].*** | ***[Indique las fechas de cumplimiento requeridas].*** | | **Lote** **1** |  |  |  |  |  | | **CAPACITACIÓN.**  3 jornadas de 2 horas para personal usuario.  1 jornada de cuatro (4) horas para personal de mantenimiento.  total 4 jornadas por cada hospital (8 hospitales) | 3 jornadas en períodos de 2 horas cada una: para personal usuario y 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento | Jornadas de Capacitación | De acuerdo a lista de distribución*.* | 180 días  El Licitante Adjudicado deberá presentar las listas de asistencia por cada una de las jornadas de capacitación realizadas. | | **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**  Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle: | **48** visitas en total, (6 visitas por cada equipo) | Visitas periódicas semestrales | De acuerdo a lista de distribución | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato. | |  | **Obras de Adecuación de acuerdo a Especificaciones técnicas** | De acuerdo a lo solicitado en las Especificaciones técnicas. | Ver detalle en documento de Especificaciones técnicas. | De acuerdo a lista de distribución:   * Hospital Nacional General “Dr. Francisco Menéndez” de Ahuachapan. * Hospital General de Chalchuapa. * Hospital Nacional “Dr. José Luis Saca” Ilobasco. * Hospital Nacional General de Jiquilisco. * Hospital Nacional General “San Rafael” * Hospital Nacional General Dr. Luis Edmundo Vásquez, Chaltenango. * Hospital Nacional General de la Unión * Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, | El licitante Adjudicado realizará las actividades que se detallan en documento anexo de las Especificaciones técnicas, en el plazo máximo establecido (180 días) | |
|  |

Lista de distribución

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HOSPITAL** | Dirección | EQUIPO | **CANTIDAD** |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL “DR. FRANCISCO MENÉNDEZ” DE AHUACHAPÁN. | Cantón Ashapuco, Colonia Zacamíl, Ahuachapán. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE CHALCHUAPA | Final Av. 2 de abril norte, Carretera a Ahuachapán, sobre calle By pass. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL “DR. JOSÉ LUIS SACA”, ILOBASCO | Final 4ª Calle Poniente, Barrio El Calvario, Ilobasco, Cabañas. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE JIQUILISCO | Final 1ª Av. Sur Call Apto. Avalos, Cantón Roquinte, Jiquilisco, Usulután. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL “SAN RAFAEL” | Final 4ª Calle Oriente y 15 Av. Sur, Santa Tecla, Departamento de La Libertad. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL “DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ”, CHALATENANGO | Barrio san Antonio, Chalatenango. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL DE LA UNION | kilómetro 180, carretera Panamericana, cantón huisquil, Conchagua, La Unión, | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |
| HOSPITAL NACIONAL GENERAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", ZACAMIL, SAN SALVADOR | urbanización José Simeón Cañas, colonia Zacamil, San Salvador. | EQUIPO DE RAYOS -X DIGITAL | 1 |