REPÚBLICA DE EL SALVADOR

FORMULARIOS

DOCUMENTOS DE LICITACION PÚBLICA NACIONAL

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DIFERENTES DE CONSULTORÍA Y/O CONEXOS, MEDIANTE EL MÉTODO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN)

Adquisición de Bienes y Servicios diferentes de Consultoría y/o conexos

País: El Salvador

***Contratante:* MINISTERIO DE SALUD**

***Nombre de la Donación: DONACIONES, CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REENBOLSABLE DE INVERSIÓN DEL FONDO MESOAMERICANO DE LA SALUD n.° GRT/HE-16714-ES GRT/HE-1675-ES, TRAMO DE DESEMPEÑO***

**PROYECTO 6015.**

***Título de la Adquisición:* “ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA HOSPITALES PRIORIZADOS”**

***LPN-B-3erTD-ISM-7-MINSAL***

***Fecha de emisión: 15 DE ABRIL DE 2024***

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

ABRIL 2024

**SECCIÓN IV**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA**

**Formulario 01. Formulario de Información sobre el Oferente**

**Licitación Pública Nacional n.°: LPN-B-3erTD-ISM-7-MINSAL**

***Título de la adquisición: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA HOSPITALES PRIORIZADOS”.***

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

1. Nombre jurídico del Oferente: *[indicar el nombre jurídico del Oferente].*

2. Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), nombre jurídico y nacionalidad de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico y nacionalidad de cada miembro de la APCA, identificando al socio Representante][[1]](#footnote-1)*

3. *[País donde está constituido el Oferente en la actualidad] o [Nombre del País de constitución de cada miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)]: [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad]*

4. *[Año de constitución del Oferente] o [año de constitución de cada miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)]: [indicar el año de constitución]*

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido: *[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono: *[indicar números de teléfono del representante]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar dirección de correo electrónico del representante]*

7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos:

* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo anterior, y de conformidad con las Subcláusulas 4.1 y 4.2 de las IAO.
* Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, de conformidad con la Subcláusula 4.1 de las IAO.

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 02. Formulario de la Oferta**

**Licitación Pública Nacional n.°: LPN-B-3erTD-ISM-7-MINSAL**

**Título de la adquisición: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA HOSPITALES PRIORIZADOS”.**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación, incluso sus Aclaraciones y Enmiendas No. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada boletín de aclaraciones y enmiendas]*;
2. Ofrecemos proveer los siguientes bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos de conformidad con el Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Bienes *[indicar una descripción breve de los bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos.*
3. El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: US$. **[indique el monto en cifras y en letras]** dólares de los Estados Unidos de América, incluido el valor del IVA.
4. Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento,* *caso contrario detallar NO APLICA]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *NO APLICA;*

(e) Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la Subcláusula 20.1 de las IAO, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación de las Ofertas de conformidad con la Subcláusula 24.1 de las IAO. Esta Oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO y la Cláusula 17 de las CGC;

(g) Los suscriptos, incluyendo todos los proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles.;

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Subcláusula 4.2 de las IAO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas y proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco o normativas oficiales, de conformidad con la Subcláusula 4.3 de las IAO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar 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]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |

*[Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”]*

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

* 1. Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la **oferta considerada como la más ventajosa]** ni ninguna otra oferta que reciban.
  2. Nos abstendremos de adoptar conductas para que los funcionarios del Contratante, induzcan o alteren los resultados del procedimiento, de la evaluación de las Ofertas u otros aspectos que nos otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
  3. manifestamos bajo declaración jurada que no nos encontramos en los supuestos de las Cláusula 4 de las IAO.

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 03. Formularios de Listas de Precios**

***Licitación Pública Nacional n.°: LPN-B-3erTD-ISM-7-MINSAL***

***Título de la adquisición: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA HOSPITALES PRIORIZADOS”.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** *(a)* | **PRECIO UNITARIO (IVA INCLUIDO) (b)** | **PRECIO TOTAL**  **(IVA INCLUIDO)** *(c)* |
| 1 | CUNAS TÉRMICAS | C/U | 2 |  | *c=a\*b* |
| SERVICIOS CONEXOS |  |  |  |  |
| CAPACITACIÓN | C/U | 2 |  |  |
| MANTENIMIENTO  (cada seis meses) | C/U | 2 |  |  |
| 2 | INCUBADORAS DE TRANSPORTE CON VENTILADOR | C/U | 1 |  |  |
| SERVICIOS CONEXOS |  |  |  |  |
| CAPACITACIÓN | C/U | 2 |  |  |
| MANTENIMIENTO (cada seis meses) | C/U | 2 |  |  |
| 3 | ILUMINADOR DE VENAS | C/U | 7 |  |  |
|  |  |  |  | **SUBTOTAL** *(d)* | ***d =c) (todos los ítems)*** |
|  |  |  |  | **IVA** *(e)* | ***(e) = (d) \* xx%*** |
|  |  |  |  | **TOTAL** *(f)* | ***(f) = (d) + (e)*** |

*El precio total ofertado incluye las muestras para análisis, materia prima y costo de análisis a entregar por cada artículo del bien, solicitadas en la Sección VI. Lista de Requisitos.*

*El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.*

*[El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

*Impuestos: El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA*

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 04. Lista de bienes, origen y especificaciones técnicas ofertadas**

Importante: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta. El licitante deberá marcar o identificar el catálogo e información técnica entregada con nombre del licitante, número de la Licitación, y dentro de la página que contenga la información técnica del producto identificar y señalar el producto ofertado identificándolo con el número de ítem, código del ítem, n.° de parte o de catálogo, lo cual permitirá evaluar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los ítems ofertado.

**ITEMA 1: CUNA TÉRMICA**

| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **60303040** | **42191802** | **CUNA TÉRMICA** | **2** | **INDICAR:**  **MARCA:**  **MODELO:**  **ORIGEN DE LOS BIENES** |
| **Tipo de equipo** | **BÁSICO** | | | |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | | | |  |
| Cuna térmica con sistema de lámpara de calor radiante es un sistema de regulación térmica neonatal controlado por microprocesador, que posee control manual y servo del ambiente térmico del neonato.   1. Unidad de Control:    1. Sistema basado en microprocesador, que controle la temperatura en:       1. Modo manual: aumentando la potencia en incrementos de 5% hasta 100% logrando un rango desde temperatura ambiente hasta 40 °C       2. Modo servo: de 35 a 37.5°C con incremento menores o iguales a 1°C; mediante la aplicación al paciente de un sensor de temperatura de piel. 2. El equipo deberá contar con una prueba automática de funcionamiento (auto test). 3. La temperatura será mostrada en una pantalla digital. 4. Humedad: 0 a 95 % 5. Cama:    1. Constará de un sistema que permita inclinar la cama a ± 10° para posiciones Trendelemburg y Trendelemburg Inversa.    2. Los cuatro paneles laterales de la cama deben ser abatibles para completo acceso al neonato. Incluye su colchón y funda.    3. La cama debe ser radiotransparente. 6. Unidad calefactora:    1. Debe estar localizada arriba del centro de la cama, tipo calentador infrarrojo radiante, reflector, luz de observación y luz indicadora de alarma.    2. Todo lo anterior estará montado en una estructura con rodos y gavetas para almacenaje. 7. Alarmas:    1. Alarma de falla del sistema, Alarma de falla en el sensor de temperatura de piel, Alarma de alta / baja temperatura en el paciente, Alarma de falla en el calentador, Alarma de elevación de temperatura en 0.5°C arriba del valor preseleccionado para los dos modos de trabajo.    2. Estas alarmas serán del tipo visuales y audibles | | | | | **Detallar las especificaciones técnicas ofertadas y el número de página o folio de la oferta o catálogo, donde se puede verificar el cumplimiento de las condiciones abajo indicadas.** |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** | | | | |  |
| 1. 4 sensores de temperatura de piel reusable. 2. 1 Colchón neonatal. 3. 1 Funda para colchón neonatal. | | | | |  |
| **CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | | | | |  |
| 1. Condiciones eléctricas: 110-120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase 2. Cuna térmica móvil, con rodos y sistema de freno, auto soportada en su gabinete con gavetas para almacenar accesorios y material, pintada al horno. | | | | |  |
| **ESTÁNDARES Y NORMATIVAS** | | | | |  |
| 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente). 2. Norma IEC/EN 60601 o equivalente. 3. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea o PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo). | | | | |  |
| **GARANTÍA** | | | | |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. 2. En caso de reporte de fallas el contratista adjudicado deberá atender el llamado en un tiempo no menor a veinticuatro horas hábiles. 3. El contratista tendrá que reparar los equipos que resulten con fallas durante el periodo de vigencia de la garantía, en un plazo no mayor a 15 días calendarios contados a partir de la fecha de notificación del Administrador de contrato para este efecto. En caso de no reparar los equipos, en un tiempo menor a 60 días calendario a partir de la fecha de notificación, el contratista deberá reemplazar el o los equipos por otros completamente nuevos, en un plazo no mayor a 90 días calendario, esto será sin ningún costo para el MINSAL. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas. El oferente no podrá eximirse de las garantías u otras obligaciones en virtud del contrato que se firme entre las partes. 4. Presentar Carta de No obsolescencia por parte del fabricante, en la cual indique la Vida útil del equipo, la cual deberá ser no menor a 5 años, y contar con repuestos para un período mínimo de 5 años.   Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado durante el periodo de la garantía en caso de falla del equipo. | | | | |  |
| **CAPACITACIÓN** | | | | |  |
| 1. El suministrante proporcionará dos jornadas de capacitación la cual constará de dos horas cada una, las cuales comprenderán:  * La operación, limpieza y manejo del equipo, dirigida al personal operador. * Mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, impartidas al personal técnico de mantenimiento del establecimiento. | | | | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** | | | | |  |
| 1. Se requieren 2 mantenimientos preventivos, un mantenimiento cada seis meses, el primero deberá ser, 6 meses después de la entrega del equipo, por un período de un año. | | | | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | | | | |  |
| * Con la oferta:  1. Catálogo con especificaciones técnicas. 2. Presentar Carta Compromiso que al momento de la entrega de los equipos presentará Registro de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) que autoriza la comercialización de los equipos en el territorio salvadoreño y que no posee alertas sanitarias a nivel internacional al momento de su introducción al país, esto lo verificará el Administrador de Contrato, si aplica.  * Con la entrega del equipo:  1. Manual de Operación en castellano. 2. Manual de servicio y partes, en castellano o en su defecto en idioma inglés.   Todos los manuales de forma impresa y digital en USB. | | | | |  |
| **IMAGENES DE REFERENCIA** | | | | |  |

**ITEM 2: INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR**

| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **60303440** | | **42192204** | **INCUBADORA DE TRANSPORTE CON VENTILADOR** | **1** | **INDICAR:**  **MARCA:**  **MODELO:**  **ORIGEN DE LOS BIENES** |
| **Tipo** | | **EQUIPO ESPECIALIZADO** | | | **FOLIO** |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** | | | | | |  |
| 1. Con capacidad de dos modos de funcionamiento:    1. Modo Manual:       1. Rango de operación normal 23°C a 37°C.       2. Sistema de alarma que incluya apagado automático de calentador, si la alarma no es desactivada.    2. Modo Servo-controlado:       1. Con capacidad para regular el incremento de temperatura en función de la temperatura de la piel del neonato y de la temperatura seleccionada.       2. Rango: 35ºC o menos a 37ºC o más. 2. Características del Módulo de Control de Temperatura:    1. Control de temperatura a través de microprocesador, con pantalla digital para mostrar temperatura del aire y del paciente, e indicadores de alarma de paciente y sistema.    2. Las mediciones y ajustes de temperatura con incrementos menores o iguales a 1°C.    3. Lectura del control de temperatura en grados Celsius como mínimo.    4. Termostato de seguridad.    5. El equipo debe realizar un auto chequeo al encenderse.    6. Ruido interno menor a 60 dB (uso normal) y 80 dB (con alarma audible activada).    7. Capacidad de mantener una temperatura de aire adecuada durante al menos tres horas operando con respaldo de batería.    8. Con sistema compatible para funcionar con suministro de energía eléctrica de ambulancia.    9. Fácil de manipular, levantar, ajustar y sujetar dentro de ambulancia.    10. Presentar carta compromiso del fabricante en la cual indique que la Colchoneta ha sido fabricada en material hipoalergénico, durable y resistente a los líquidos de limpieza utilizados para desinfección. 3. Gabinete:    1. Unidad con sistema de transporte de al menos 4 rodos conductivos con diámetro no menor a 125 mm y dispositivo de frenos en todos los rodos con funcionamiento hidráulico para subir y bajar de la ambulancia.    2. Todos los componentes externos tales como el cilindro de oxígeno de emergencia y ventilador deben estar montados de manera segura.    3. Con construcción robusta y de material resistente tal como aluminio anodizado o material similar que permita el uso y limpieza rutinaria.    4. Resistente a la corrosión y a los líquidos utilizados para la desinfección.    5. Con lámpara dentro o fuera de la cámara.    6. La cámara de la incubadora deberá ser transparente, de doble pared, resistente a los químicos de limpieza, que permita excelente visibilidad al frente, atrás y sobre la cubierta, con plataforma deslizable al exterior para realizar procedimientos sin sacar completamente de la incubadora al neonato.    7. Deberá contar con al menos dos compuertas para brazos, y al menos dos compuertas para tubos de respiradores.    8. También poseerá mecanismo de seguridad para prevenir una abertura completa y cierre accidental.    9. Diseño que no permita de ninguna manera quemaduras en el neonato.    10. Con sistema de recirculación de aire con micro filtro que permita remover al menos el 95% o más de partículas en el aire (0.3 micrones o más grandes); la toma de aire deberá mantener una ligera presión positiva dentro de la cámara evitando ingreso de polvo y protegiendo el aislamiento aun cuando las compuertas de acceso estén abiertas.    11. Que esté montada en base plegable de aluminio anodizado para el transporte de la unidad. 4. Alarmas:    1. Alarma visual y audible para indicar falla en el sistema.    2. Tipo de alarmas incluidas:    3. Alarma de alta y baja temperatura de aire.    4. Alarma de alta y baja temperatura de piel del paciente.    5. Alarma de falla de ventiladores.    6. Alarma de falla de sensores.    7. Alarma de falla de prueba del sistema    8. Alarma de falta de energía eléctrica 5. Ventilador no integrado a incubadora:    1. Con ventilador mecánico neonatal con las siguientes características mínimas:       1. Con compresor incorporado       2. Con capacidad de proporcionar mezcla y medición de concentración de FiO2       3. De flujo continuo, ciclado por presión y por tiempo.       4. Modos de ventilación mínimos: IMV y CPAP y sus circuitos de paciente inherentes al sistema. | | | | | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS (ADICIONALES A LOS ENTREGADOS POR EQUIPO)** | | | | | |  |
| 1. Dos (2) micro filtros para recamara 2. Dos (2) juegos de recambio de mangas para ventanas y puertas de acceso (para cada ventana). 3. Cuatro (4) sensores de temperatura de piel. 4. Una (1) Colchoneta fabricada en material hipoalergénico, durables y resistentes a los líquidos de limpieza utilizados para desinfección, presentar carta compromiso del fabricante. 5. Un (1) Juego de baterías. 6. Dos (2) Juegos de amarras para asegurar la incubadora dentro de la ambulancia. 7. **Una (1) Manguera de oxígeno para conexión a toma de pared con conector tipo DISS.**   **Un (1) Cilindro de oxígeno tipo E de 23 Pie3 con válvula tipo poste** | | | | | |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | | | | |  |  |
| 1. Condiciones eléctricas: 110-120 VCA ± 10%, 60 HZ, 1 Fase y adaptador a 12 VCD de ambulancia. 2. Condiciones mecánicas:    1. Peso total de incubadora: 85 Kg o menor.    2. Cama (base de colchón): 23 cm ancho x 60 cm largo. | | | | | |  |
| **ESTÁNDARES Y NORMATIVAS** | | | | | |  |
| 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente). 2. Norma IEC/EN 60601 o equivalente. 3. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea o PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo). | | | | | |  |
| **GARANTÍA** | | | | | |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. 2. En caso de reporte de fallas el contratista adjudicado deberá atender el llamado en un tiempo no menor a veinticuatro horas hábiles. 3. El contratista tendrá que reparar los equipos que resulten con fallas durante el periodo de vigencia de la garantía, en un plazo no mayor a 15 días calendarios contados a partir de la fecha de notificación del Administrador de contrato para este efecto. En caso de no reparar los equipos, en un tiempo menor a 60 días calendario a partir de la fecha de notificación, el contratista deberá reemplazar el o los equipos por otros completamente nuevos, en un plazo no mayor a 90 días calendario, esto será sin ningún costo para el MINSAL. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas. El oferente no podrá eximirse de las garantías u otras obligaciones en virtud del contrato que se firme entre las partes. 4. Presentar Carta de No obsolescencia por parte del fabricante, en la cual indique la Vida útil del equipo, la cual deberá ser no menor a 5 años, y contar con repuestos para un período mínimo de 5 años. 5. Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado durante el periodo de la garantía en caso de falla del equipo. | | | | | |  |
| **CAPACITACIÓN** | | | | | |  |
| 1. El suministrante proporcionará dos jornadas de capacitación la cual constará de dos horas cada una, las cuales comprenderán:  * La operación, limpieza y manejo del equipo, dirigida al personal operador.  1. Mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, impartidas al personal técnico de mantenimiento del establecimiento. | | | | | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** | | | | | |  |
| 1. Se requieren 2 mantenimientos preventivos, un mantenimiento cada seis meses, el primero deberá ser, 6 meses después de la entrega del equipo, por un período de un año. | | | | | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | | | | | |  |
| * Con la oferta:  1. Catálogo con especificaciones técnicas. 2. Presentar Carta Compromiso que al momento de la entrega de los equipos presentará Registro de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) que autoriza la comercialización de los equipos en el territorio salvadoreño y que no posee alertas sanitarias a nivel internacional al momento de su introducción al país, esto lo verificará el Administrador de Contrato, si aplica.  * Con la entrega del equipo:  1. Manual de Operación en castellano. 2. Manual de servicio y partes, en castellano o en su defecto en idioma inglés. 3. Todos los manuales de forma impresa y digital (USB) | | | | | |  |
| **IMAGENES DE REFERENCIA** | | | | | |  |

**ITEM 3:** **ILUMINADOR DE VENAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **3** | **60302347** | **46111703** | **ILUMINADOR DE VENAS** | **7** | **INDICAR:**  **MARCA:**  **MODELO:**  **ORIGEN DE LOS BIENES** |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | | |  |  |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | | | |  |
| 1. Iluminador portátil y de bolsillo Tecnología LED. 2. Capacidad de adaptarse a pacientes con pigmentación de piel clara y oscura 3. Que permita visualizar tanto venas profundas como superficiales, con profundidad de detección preferiblemente de 10 mm o mayor. | | | | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** | | | | |  |
| 1. Cargador a baterías para funcionar con alimentación eléctrica de 110-120 VCA, 60 Hz, 1 Fase. | | | | |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | | | | |  |
| 1. Funcionamiento a baterías recargables de litio con capacidad de funcionamiento de al menos 3 horas 2. Carcaza resistente a la corrosión y a los desinfectantes | | | | |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** | | | | |  |
| 1. Con la oferta:    1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas 2. Con la entrega de cada equipo:    1. Manual de Operación, | | | | |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** | | | | |  |
| 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad ISO: 9001. 2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América. | | | | |  |
| **GARANTÍA** | | | | |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de un año contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y equipos periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. | | | | |  |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### ***Formulario 05. Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas***

| **ARTÍCULO** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| *1* | *Cunas térmicas* | *2* | *Según lo indicado en la IAO 14.7 i), Lugar de entrega.* | *5 días calendarios después de la firma del contrato* | *120 días calendarios después de firmado el contrato* | ***[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]*** |
| *2* | *Incubadoras de transporte con ventilador* | *1* | *Según lo indicado en la IAO 14.7 i), Lugar de entrega.* | *5 días calendarios después de la firma del contrato* | *120 días calendarios después de firmado el contrato* |  |
| *3* | *Iluminador de venas* | *7* | *Según lo indicado en la IAO 14.7 i), Lugar de entrega.* | *5 días calendarios después de la firma del contrato* | *120 días calendarios después de firmado el contrato* |  |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 06. Declaración de Mantenimiento de la Oferta**

*[Si se solicita****, el Oferente*** *completará este Formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes.]*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Fecha: *[indique la fecha]*

Nombre del Contrato.: *[indique el nombre]*

No. de Identificación del Contrato: *[indique el número]*

Licitación Pública Nacional n.°:***LPN-B-3erTD-ISM-7-MINSAL***

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA HOSPITALES PRIORIZADOS”**

A: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las Ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.
2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Contratante por un período de ***(1) año para el caso de los subpárrafos (a) y (b) y por tres (3) años para el caso del subpárrafo (c)***contado a partir de *la fecha de apertura de ofertas,* si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la Oferta sea porque:
3. retiráramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) no aceptamos la corrección de los errores de conformidad con los Documentos de Selección; o

(c) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra Oferta durante el período de validez de la misma, (i) no firmamos o rehusamos firmar el Convenio, si así se nos solicita; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAO.

1. Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará, si no somos el Oferente Seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) hemos recibido una copia de su comunicación informando que no somos el Oferente seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra Oferta.
2. Entendemos que si somos una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá estar en el nombre de la APCA que presenta la Oferta. Si la APCA no ha sido legalmente constituida en el momento de presentar la oferta, la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá ser en nombre de todos los miembros futuros tal como se enumeran en la carta de intención mencionada en la Subcláusula correspondiente de las IAO.]

Firmada: *[firma del representante autorizado].* En capacidad de *[indique el cargo]*

Nombre: *[indique el nombre en letra de molde o mecanografiado]*

Debidamente autorizado para firmar la Oferta por y en nombre de: *[indique el nombre la entidad que autoriza]*

Fechada el *[indique el día]* día de *[indique el mes]* de [*indique el año]*

**NO APLICA**

**Formulario 06. Garantía de Mantenimiento de la Oferta**

**GARANTÍA BANCARIA**

*[El Banco completará este formulario de Garantía Bancaria según las instrucciones indicadas]*

*[indicar el Nombre del Banco, y la dirección de la sucursal que emite la garantía]*

Beneficiario:

Fecha: *[indicar la fecha]*

**GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº** *[Indicar el número de Garantía]*

Se nos ha informado que *[indicar el nombre del Oferente]* (en adelante denominado “el Oferente”) ha presentado su oferta el *[indicar la fecha de presentación de la oferta]* (en adelante denominada “la Oferta”) para la ejecución de *[indicar el nombre del Contrato]*, bajo el Llamado a Licitación Nº *[indicar numero del Llamado a Licitación]*.

Asimismo, entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá respaldar dicha Oferta.

A solicitud del Oferente, nosotros *[Indicar el nombre del Banco]* por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar a ustedes una suma o sumas, que no exceda(n) un monto total de $ *[indicar la cifra en números y en palabras]* al recibo en nuestras oficinas de su primera solicitud por escrito y acompañada de una comunicación escrita que declare que el Oferente está incurriendo en violación de sus obligaciones contraídas bajo las condiciones de la oferta, porque el Oferente:

(a) Ha retirado su oferta durante el período de validez establecido por el Oferente en el Formulario de la Oferta; o

(b) Habiéndole notificado el Contratante de la aceptación de su Oferta dentro del período de validez de la oferta como se establece en el Formulario de la Oferta, o dentro del período prorrogado por el Contratante antes de la expiración de este plazo, (i) no firma o rehúsa firmar el Contrato, si corresponde, o (ii) no suministra o rehúsa suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las IAO.

Esta Garantía expirará (a) en el caso del Oferente seleccionado, cuando recibamos en nuestras oficinas las copias del Contrato firmado por el Oferente y de la Garantía de Cumplimiento del Contrato emitida a ustedes por instrucciones del Oferente, o (b) en el caso de no ser el Oferente seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) haber recibido nosotros una copia de su comunicación al Oferente indicándole que el mismo no fue seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de la Oferta.

Consecuentemente, cualquier solicitud de pago bajo esta Garantía deberá recibirse en esta institución en o antes de la fecha límite aquí estipulada.

Esta Garantía está sujeta las “Reglas Uniformes de la CCI relativas a las garantías contra primera solicitud” *(Uniform Rules for Demand Guarantees*), Publicación del ICC No. 458.

*[Firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Banco]*

**NO APLICA**

**Formulario 06. Garantía de Mantenimiento de la Oferta.**

**FIANZA**

*[Esta fianza será ejecutada en este Formulario de Fianza de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

*FIANZA n.° [indicar el número de fianza]*

POR ESTA FIANZA [indicar el nombre del Oferente] obrando en calidad de Mandante (en adelante “el Mandante”), y [indicar el nombre, denominación legal y dirección de la afianzadora], autorizada para conducir negocios en la el país del Contratante y quien obre como Garante (en adelante “el Garante”) por este instrumento se obligan y firmemente se comprometen con [indicar el nombre del Contratante] como Demandante (en adelante “el Contratante”) por el monto de [indicar el monto de la fianza expresada en moneda nacional de curso legal o en una moneda internacional de libre convertibilidad] [indicar la suma en palabras], a cuyo pago en legal forma, tipos y proporciones de monedas en que deba pagarse el precio de la Garantía, nosotros, el Principal y el Garante ante mencionados por este instrumento, nos comprometemos y obligamos colectiva y solidariamente a estos términos a nuestros herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

CONSIDERANDO que el Principal ha presentado al Contratante una Oferta escrita con fecha del \_\_ de \_\_\_\_, del 20\_\_, para la provisión de *[indicar nombre del Contrato]* (en adelante “la Oferta”).

POR LO TANTO, LA CONDICIÓN DE ESTA OBLIGACIÓN es tal que si el Mandante:

1. retira su Oferta durante el período de Validez de la Oferta estipulado por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta; o
2. si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma,

(a) no firma o rehúsa firmar el Convenio, si así se le requiere; o

(b) no presenta o rehúsa presentar la Garantía de Fiel Cumplimento de Contrato de conformidad con lo establecido en las Instrucciones a los Oferentes;

el Garante procederá inmediatamente a pagar al Contratante la máxima suma antes indicada al recibo de la primera solicitud por escrito del Contratante, sin que el Contratante tenga que sustentar su demanda, siempre y cuando el Contratante establezca en su demanda que ésta es motivada por los acontecimientos de cualquiera de los eventos descritos anteriormente, especificando cuál(es) evento(s) ocurrió / ocurrieron.

EN FE DE LO CUAL, el Garante conviene que su obligación permanecerá vigente y tendrá pleno efecto inclusive hasta la fecha de veintiocho (28) días después de la expiración de la Validez de la Oferta tal como se establece en la Llamado a Licitación. Cualquier demanda con respecto a esta Fianza deberá ser recibida por el Garante a más tardar dentro del plazo estipulado anteriormente.

*EN FE DE LO CUAL, el Mandante y el Garante han dispuesto que se ejecuten estos documentos con sus respectivos nombres este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.*

*Principal(es): [nombre(s) del representante(s) autorizado de la Afianzadora] \_\_\_\_\_\_\_\_*

Garante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sello Oficial de la Corporación (si corresponde)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma) (Firma)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre y cargo) (Nombre y cargo)*

**Formulario 07. Autorización del Fabricante**

*(El comprador analizara por la naturaleza, cantidad y monto de la adquisición, la conveniencia de solicitar esta autorización).*

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluirá en su oferta, si así se establece en estos documentos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Licitación Pública Nacional **LPN-B-3erTD-ISM-7-MINSAL**

“**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA HOSPITALES PRIORIZADOS**”

A: *[indicar el nombre completo del Contratante]*

POR CUANTO

Nosotros *[indicar 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]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre completo del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes],* y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_ [fecha de la firma]

**Formulario 08 - Facturación Promedio Anual**

Mi representada tiene una facturación promedio anual por *ventas,* por el período del *\_ (indicar fecha) \_\_ al \_ (indicar fecha) \_\_ (en los últimos 3 años, exceptuando el año 2020), de \_ (indicar monto),* adjunto documentos de respaldo. Presentamos los Estados Financieros de los años 2019, 2021 y 2022, para verificar el dato proporcionado de la Facturación Promedio de los tres años.

Atentamente,

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario 09: Experiencia Específica del Oferente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL OFERENTE COMO CONTRATISTA** | | | | | | | | | |
| **No** | | **CONTRATANTE (\*)** | **OBJETO DEL CONTRATO** | **UBICACIÓN** | **VALOR USD** | | **FECHAS EJECUCIÓN** | | **PARTICIPACIÓN % EN ASOCIACIÓN – NOMBRE DEL SOCIO (\*\*)** |
| **ORIGINAL** | **FINAL** | **ORIGINAL** | **FINAL** |
| A) CONTRATOS EJECUTADOS DE [VENTA DE LOS SIGUIENTES BIENES: (DETALLAR)/PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: (DETALLAR)] | | | | | | | | | |
| 1 |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  | |  |
| TOTAL FACTURADO (INDICAR LA SUMA TOTAL EN US $) | | | |  | | | | | |

**[insertar la fecha]**

Firma Autorizada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Cargo del Firmante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECCIÓN IX**

**FORMULARIOS DEL CONTRATO**

##### Índice de Formularios

[1. Contrato 110](#_Toc45290617)

[2. Garantía de Cumplimiento del Contrato 112](#_Toc45290618)

1. Contrato

FORMULARIO DE CONTRATO

Este contrato se celebra entre , **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***,* mayor de edad, \_\_\_\_\_\_, de este domicilio, portadora de mi Documento Único de Identidad Número –\_\_\_\_\_, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce – cero diez mil ciento veintidós – cero cero tres – dos, personería que compruebo con la siguiente documentación; y sobre la base de la Donación/ Convenio/ Manual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_los cuales le conceden facultades para firmar Contratos como el presente, y que para los efectos de este Contrato me denominaré ***MINISTERIO DE SALUD***, o simplemente ***EL MINSAL*,** o **EL “CONTRATANTE”,** con domicilio legal en Calle Arce No. 827, San Salvador; y **\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** mayor de edad, \_\_\_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, portador de mi Documento Único de Identidad Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando como \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Sociedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que puede abreviarse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Tarjeta de Identificación Tributaria Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* y que en lo sucesivo me denominaré **“EL PROVEEDOR”,** calidad que es acreditada mediante: \_\_\_\_\_\_\_\_, por lo que se encuentra facultado para celebrar actos como el presente; que en lo sucesivo del presente instrumento se denominará “**EL PROVEEDOR”**; por lo que en el carácter con que comparecemos convenimos en celebrar el presente Contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas:

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes y Servicios Conexos, a saber, *[indique una breve descripción de los Bienes y Servicios]*, y ha aceptado una Oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes y Servicios.

El Comprador y el Proveedor acuerdan lo siguiente:

* + - 1. En este contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en los respectivos documentos del Contrato a que se refieran.
      2. Los documentos enumerados a continuación forman parte del presente Contrato; dichos documentos deberán leerse e interpretarse como integrantes del mismo. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos contractuales y el Contrato, prevalecerá el Contrato

1. la Carta de Aceptación;
2. la Carta de la Oferta (la última del Oferente, si se utilizó el método de Mejor Oferta Final o Negociaciones);
3. El Documento de Solitud de Oferta\_\_\_\_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. las enmiendas y aclaraciones n.° \_\_\_\_\_\_\_ (si las hubiera);
5. las Condiciones Especiales del Contrato;
6. las Condiciones Generales del Contrato;
7. los requerimientos técnicos (incluyendo los Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos y las Especificaciones Técnicas);
8. las listas completas (incluyendo las Listas de Precios o las últimas del Oferente si se utilizó el método de Mejor Oferta Final o Negociaciones);
9. La Resolución de Adjudicación n°. \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_;
10. cualquier otro documento enumerado en las CGC como parte integrante del Contrato
    * + 1. PRECIO DEL CONTRATO. El monto total para el pago de los (bienes o servicios) objeto del citado contrato, es por la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (US$ $\_\_\_).
        2. EL PROVEEDOR se obliga a Suministrar los (Bienes o Servicios) objeto del presente contrato por el plazo de \_\_\_\_\_\_\_ DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la distribución del contrato.
        3. ADMINISTRACIÓN DE CONTRATO. La administración y Seguimiento del Contrato, será de conformidad a lo establecido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la cual corresponde a la Unidad Solicitante o a la persona que esta delegue, en este sentido se ha designado a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; como responsable de la Administración del Contrato.
        4. PAGO DEL SUMINISTRO. El pago del Suministro bajo el presente Contrato será cargado a la fuente de financiamiento:
        5. Como contraprestación por los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a suministrar los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de estos en total consonancia con las disposiciones del Contrato.
        6. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor, como contraprestación por el suministro de los Bienes y Servicios Conexos y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescriptos en este.
        7. VIGENCIA. La vigencia de este Contrato será a partir de la firma y distribución del mismo, y finalizará treinta (30) días adicionales, después de que la Unidad Solicitante o la persona que esta delegue, hayan firmado el Acta de Recepción de haber recibido los bienes a entera satisfacción del MINSAL.

En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Salvador, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_ de dos mil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MINISTRO DE SALUD PROVEEDOR**

2. Garantía de Cumplimiento del Contrato

[El Banco u Oficina, a solicitud del Oferente seleccionado, completará este Formulario de acuerdo con la instrucción indicada] En caso que la Garantía sea emitida por un Banco de un país extranjero, éste deberá tener corresponsalía con un Banco del país del Contratante.

**Licitación Pública Nacional LPN No: [Indicar el código del proceso]**

***Título de la adquisición: [insertar el título]***

Fecha: **[insertar la fecha]**

**Sucursal del Banco u Oficina: [nombre completo del Garante]**

**Beneficiario: [Nombre del Contratante]**

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO No.:** *[indicar el número de la Garantía]*

Se nos ha informado que *[nombre completo del Proveedor]* (en adelante denominado “el Proveedor”) ha recibido la adjudicación del Contrato n.° *[Indicar número]* de fecha *[Indicar día, mes y año]* con ustedes, para el suministro de *[Breve descripción de los bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos]* (en adelante denominado “el Contrato”).

Además, entendemos que, de acuerdo con las condiciones del Contrato, se requiere una Garantía de Cumplimiento.

A solicitud del Proveedor nosotros por medio de esta garantía nos obligamos en forma irrevocable a pagarles a ustedes una suma o sumas, que no excedan *[indicar la(s) suma(s) en cifras y palabras]* contra su primera solicitud por escrito, acompañada de una declaración escrita, manifestando que el Proveedor está en violación de sus obligaciones en virtud del Contrato, sin argumentaciones ni objeciones capciosas, sin necesidad de que ustedes prueben o acrediten las causas o razones de su demanda o la suma especificada en ella.

Esta garantía expirará a más tardar el *[indicar el número]* día de *[indicar el mes* de *[indicar el año],* y cualquier reclamación de pago bajo esta garantía deberá ser recibida por nosotros en esta oficina en o antes de esa fecha.

Esta garantía está sujeta a las “Reglas Uniformes de la CCI relativas a las garantías contra primera solicitud” (*Uniform Rules for Demand Guarantees*), Publicación ICC No. 458, excepto el numeral (ii) del Sub-artículo 20 (a).

La FIANZA DE CUMPLIMIENTO (PÓLIZA DE CAUCIÓN) se regirá por la legislación vigente en el país del Contratante.

*[Firma(s) del representante autorizado del banco y del Proveedor]*

Garantía de Cumplimiento (Fianza)

[El Garante/ Oferente seleccionado que presenta esta fianza deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes, si el Contratante solicita este tipo de garantía]

Por esta Fianza, *[indique el nombre del obligado principal]*, como Mandante (en adelante, el “Proveedor”), y *[indique el nombre del Garante],* como Garante (en adelante, el “Garante”), se obligan y obligan a sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios de manera firme, conjunta y solidaria ante *[indique el nombre del Comprador]* como Obligante (en lo sucesivo, el “Proveedor”) por el monto de *[indique el monto en letras y números]*, cuyo pago deberá realizarse correcta y efectivamente en los tipos y proporciones de monedas en que sea pagadero el Precio del Contrato.

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador con fecha de de 20 , para [número, nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos], de conformidad con los documentos, planos, especificaciones y enmiendas respectivas, los cuales, en la medida aquí contemplada, forman parte de la presente fianza a modo de referencia y se denominan en lo sucesivo el Contrato. [[2]](#footnote-2)Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, la cual vencerá a más tardar el …. de …… de …

POR CONSIGUIENTE, la condición de esta obligación es tal que, si el Proveedor cumple oportuna y fielmente con los términos del Contrato mencionado (incluida toda enmienda de la que haya sido objeto), esta obligación carecerá de validez y efecto; de lo contrario, se mantendrá con plena validez y vigencia. Si el Proveedor incumple alguna disposición del Contrato, y el Comprador así lo declara y cumple sus propias obligaciones derivadas del Contrato, el Garante podrá remediar el incumplimiento sin demora o deberá, sin demora, optar por una de las siguientes medidas:

(1) Finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos.

(2) Obtener una o más ofertas de Licitantes calificados para presentarlas al Comprador con miras al cumplimiento del Contrato de conformidad con los términos y condiciones de este, y, una vez que el Comprador y el Garante decidan cuál es el Licitante que presentó la oferta más baja ajustada a las condiciones, arbitrar los medios necesarios para que se celebre un Contrato entre dicho Licitante y el Comprador y facilitar, conforme avance el trabajo (aun cuando exista una situación de incumplimiento o una serie de incumplimientos en el marco del Contrato o los Contratos de terminación concertados con arreglo a este párrafo), fondos suficientes para sufragar el costo de terminación menos el saldo del Precio del Contrato, pero sin exceder, incluidos otros gastos e indemnizaciones que puedan ser responsabilidad del Garante en virtud de esta Fianza, el monto que se señala en el primer párrafo de esta. Por “Saldo del Precio del Contrato”, conforme se usa en este párrafo, se entenderá el importe total que deberá pagar el Comprador al Proveedor en virtud del Contrato, menos el monto que haya pagado debidamente el Comprador al Proveedor.

(3) Pagar al Comprador el monto exigido por este para finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos en él, por un total máximo que no supere el de esta Fianza.

El Garante no será responsable por un monto mayor que el de la penalidad especificada en esta Fianza.

Cualquier acción legal derivada de esta Fianza deberá entablarse antes de transcurrido un año desde la fecha de emisión del Certificado de Recepción.

Esta Fianza no crea ningún derecho de acción o de uso para otras personas o firmas que no sean el Comprador definido en el presente documento, o sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

En prueba de conformidad, el Proveedor firma y sella la presente Fianza y el Garante estampa su sello debidamente certificado con la firma de su representante legal, a los \_\_\_\_\_\_\_ días del mes de de 20\_\_\_\_.

*[Firma(s) del representante autorizado del banco y del Proveedor]*

1. Si se ofertan subcontrataciones, en esta sección deben identificarse a los subcontratistas y su nacionalidad. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)