|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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].* | |
| 1 | Evaluación optométrica (Región Occidental) | | El Salvador | Se coordinará con el Administrador de Contrato | 2,000 Unidades |  |  | |
| 2 | Evaluación optométrica (Región Central) | | El Salvador | Se coordinará con el Administrador de Contrato | 2,000 Unidades |  |  | |
| 3 | Evaluación optométrica (Región Metropolitana) | | El Salvador | Se coordinará con el Administrador de Contrato | 3,000 Unidades |  |  | |
| 4 | Evaluación optométrica (Región Paracentral) | | El Salvador | Se coordinará con el Administrador de Contrato | 2,000 Unidades |  |  | |
| 5 | Evaluación optométrica (Región Oriental) | | El Salvador | Se coordinará con el Administrador de Contrato | 3,000 Unidades |  |  | |
|  | | | | | 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]* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

~~NOTA: el precio de los servicios conexos debe de considerarse en el precio total de la oferta es decir bienes + servicios conexos.~~

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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]*** |
| 1 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO.  (Servicio Suministrado en Región Occidental) | 2,000 | C/U | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | *Entregas mensuales según servicio y suministro proporcionado* | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses*** *según servicio y suministro proporcionado* | *[Indique lo ofertado].* |
| *2* | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO.  (Servicio suministrado en Región Central) | 2,000 | C/U | *Entregas mensuales según servicio y suministro proporcionado* | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses*** *según servicio y suministro proporcionado* | *[Indique lo ofertado].* |
| 3 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO.  (Servicio suministrado en Región Metropolitana) | 3,000 | C/U | *Entregas mensuales según servicio y suministro proporcionado* | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses*** *según servicio y suministro proporcionado* | *[Indique lo ofertado].* |
| 4 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO.  (Servicio suministrado Paracentral) | 2,000 | C/U | *Entregas mensuales según servicio y suministro proporcionado* | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses*** *según servicio y suministro proporcionado* | *[Indique lo ofertado].* |
| 5 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO.  (Servicio suministrado en Región Oriental) | 3,000 | C/U | *Entregas mensuales según servicio y suministro proporcionado* | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses*** *según servicio y suministro proporcionado* | *[Indique lo ofertado].* |

\*Nota: Los plazos de entrega de los equipos iniciarán a partir de la entrega de la orden de inicio emitida por el Administrador de Contrato.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. **Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento**   *[El Comprador deberá completar 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)].* | | | | |  | |
| **Descripción del servicio** | | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** | |
| *[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].* | |
| Evaluación optométrica (Región Occidental) | | 2,000 | Unidades | A Coordinar con el Administrador del Contrato | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses,*** *según servicio y suministro proporcionado* | |
| Evaluación optométrica (Región Central) | | 2,000 | Unidades | A Coordinar con el Administrador del Contrato | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses,*** *según servicio y suministro proporcionado* | |
| Evaluación optométrica (Región Metropolitana) | | 3,000 | Unidades | A Coordinar con el Administrador del Contrato | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses,*** *según servicio y suministro proporcionado* | |
| Evaluación optométrica (Región Paracentral) | | 2,000 | Unidades | A Coordinar con el Administrador del Contrato | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses,*** *según servicio y suministro proporcionado* | |
| Evaluación optométrica (Región Oriental) | | 3,000 | Unidades | A Coordinar con el Administrador del Contrato | *Entregas mensuales* ***durante un período de 12 meses,*** *según servicio y suministro proporcionado* | |