Sección IV. Formularios de la Oferta

**Índice de Formularios**

Carta de la Oferta……………………………………………………………………..……… 41

Formulario de Información sobre el Licitante………………………………………… 44

Formulario de información sobre los miembros de la APCA ……………… 45

Declaración de Desempeño sobre Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o

Acoso Sexual (ASx) …………………………………………………………………………… 46

Formulario de Lista de Precios………………………………………………….………... 47

Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos……………………… 51

Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta………………………… 55

Autorización del Fabricante………………………………………..…………………… 56

Carta de la Oferta

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

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

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

**Solicitud de Oferta 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 IAL 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 IAL 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 IAL 4.7.
4. **Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o Acoso Sexual (ASx):** [*seleccione la opción apropiada de (i) a (iii) a continuación y elimine las demás.* *En caso de los miembros de una APCA y/o subcontratistas, indicar la situación de descalificación por parte del Banco de cada miembro de la APCA y/o subcontratista.]*

Nosotros, incluyendo todos nuestros subcontratistas:

1. [no hemos sido objeto de descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx.]
2. [estamos sujetos a descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx]
3. [habíamos sido descalificados por el Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx. Se ha dictado un laudo arbitral en el caso de descalificación a nuestro favor.]
4. **Conformidad:** 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 lotes) *[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. **Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta será válida hasta *[ingresar el día, mes y año de conformidad con la IAL 18.1]*, 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 Licitante:** No estamos presentando ninguna otra Oferta como Licitantes 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 IAL 4.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con la IAL 13.
7. **Suspensión e inhabilitación:** Nosotros, junto con todos nuestros subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o prestadores de servicios requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, no dependemos de ninguna entidad o persona, ni somos controlados por ninguna entidad o persona, que esté sujeta a una suspensión o inhabilitación temporal impuesta por el Grupo Banco Mundial ni a una inhabilitación impuesta por el Grupo Banco Mundial de conformidad con el Acuerdo de Aplicación Mutua de las Decisiones de Inhabilitación, suscrito por el Banco Mundial y otros bancos de fomento. Asimismo, no somos inelegibles en virtud de las leyes o regulaciones oficiales del País del Comprador ni en virtud de una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
8. **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 IAL 4.6].*
9. **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 | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Si no ha efectuado o no se efectuará pago alguno, escriba “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. **Fraude y Corrupción:** 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 fraudulentas o corruptas.

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

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Licitante**\*\***:** *[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 Licitante.

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

Formulario de Información sobre el Licitante

*[El Licitante 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 Licitante: *[indique el nombre jurídico del Licitante].* |
| 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 Licitante en la actualidad o país donde intenta registrarse: *[indique el país donde está registrado el Licitante en la actualidad o país donde intenta registrarse].* |
| 4. Año de registro del Licitante: *[indique el año de registro del Licitante].* |
| 5. Dirección del Licitante en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Licitante en el país donde está registrado].* |
| 6. Información del representante autorizado del Licitante:  Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado].*  Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado].*  Números de teléfono y fax*: [indique los números de teléfono y fax 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 IAL 4.4.  🞎 Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, de conformidad con la IAL 4.1.  🞎 Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con la IAL 4.6, documentación que acredite:   * su autonomía jurídica y financiera, * su operación conforme al Derecho comercial, * que el Licitante no se encuentra bajo la supervisión del Comprador.   8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. El Licitante 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 Licitante deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. El siguiente cuadro deberá ser completado por el Licitante 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 Licitante *[indique el nombre jurídico del Licitante].* |
| 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 y fax: *[indique los números de teléfono y fax 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 IAL 4.4.  🞎 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 IAL 4.6.  8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. El Licitante seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real de cada miembro de la APCA, utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva. |

Declaración de Desempeño sobre Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o Acoso Sexual (ASx)

*[El siguiente cuadro debe ser completada por el Licitante y cada miembro de la APCA o JV y cada subcontratista propuesto por el Licitante]*

Nombre del Licitante: *[indicar el nombre completo]*

Fecha: *[insertar día, mes, año]*

SDO No. y Título: *[insertar la referencia de la SDO]*

Página *[insertar número de página] de [insertar número total] páginas*

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaración EAS y /o ASx** | |
| 🞎  🞎  🞎 | Nosotros:   1. no hemos sido objeto de descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx. 2. no estamos sujetos a descalificación por parte del Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx 3. hemos sido descalificados por el Banco por incumplimiento de las obligaciones sobre EAS/ASx pero fuimos excluidos de las empresas descalificadas Se ha dictado un laudo arbitral en el caso de descalificación a nuestro favor. |
| ***[Si (c) anterior es aplicable, adjunte evidencia de un laudo arbitral que revierta las conclusiones sobre los problemas subyacentes a la descalificación.]*** | |

Formularios de Listas de Precios

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista de Cantidades y Precios** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SDO No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página N° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 9 |
| **No. de Item** | **Código MINSAL** | **Descripción de los Bienes** | **Marca / Modelo** | **País de Origen** | **Plazo de entrega** | **Cantidad y unidad física** | **Precio unitario**  **(incluyendo todos los impuestos)** | | **Precio Total**  **(incluyendo todos los impuestos)** |
| *[Indique el número del artículo o lote].* | *[Será proporcionado por el comprador].* | *[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 el precio correspondiente por artículo].* | | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | Precio Total |  |
| Nombre del Licitante *[indicar el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]* | | | | | | | | | |

Nota: En los precios unitarios y montos totales se considerarán únicamente ***dos decimales***.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | | | | | | | | | |

Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta

*[El Licitante 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].*

Oferta 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 especificado en la Sección II - Datos de la Licitación (DDL), si incumplimos nuestras obligaciones derivadas de las condiciones de la oferta, a saber:

* + - * 1. si retiramos nuestra Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta especificado en la Carta de la Oferta, o cualquier fecha extendida otorgada por nosotros, o
        2. si, una vez que el Comprador nos ha notificado de la aceptación de nuestra Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta especificada en la Carta de la Oferta, o cualquier fecha extendida otorgada por nosotros, (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 IAL.

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 Licitante seleccionado, o (ii) han transcurrido 28 días después de la fecha de expiración de la validez de nuestra Oferta, lo que ocurra primero.

Nombre del Licitante\*:

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

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 Licitante.

\*\* La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder otorgado por el Licitante. 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

*[solamente si es aplicable]*

*[El Licitante 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 Licitante 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 Licitante]* 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 IAL 28 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Nosotros confirmamos que no hemos incurrido o empleado trabajo forzoso o personas sujetas a trata de personas o trabajo infantil de conformidad con la Cláusula 14 de las Condiciones Generales del Contrato.

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].*

Sección VII. Requisitos de los Bienes y  
Servicios Conexos

**Índice**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas | 64 |
| 2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento | 65 |
| 3. Especificaciones Técnicas | 66 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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 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 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 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 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 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)].* | | | | |  | |
| **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 Adminstrador del Contrato | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | |
| Evaluación optométrica (Región Central) | | 2,000 | Unidades | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | |
| Evaluación optométrica (Región Metropolitana) | | 3,000 | Unidades | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | |
| Evaluación optométrica (Región Paracentral) | | 2,000 | Unidades | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | |
| Evaluación optométrica (Región Oriental) | | 3,000 | Unidades | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | A Coordinar con el Adminstrador del Contrato | |

* + - 1. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| Especificaciones técnicas solicitadas | | Especificaciones técnicas ofertadas  (a completar por oferente de acuerdo suministro ofertado) |
| --- | --- | --- |
|  | | MARCA:  MODELO:  PAÍS DE ORIGEN: |
| Anteojos | **MATERIAL REQUERIDO**  El material para los anteojos Monofocales o Visión Sencilla. POLICARBONATO Rango de Refracción: Según necesidad del paciente.  Índice de Refracción (1.55 – 1.70)  ABBE (30 – 60) |  |
| **CARACTERÍSTICAS DE MONTAJE**  Para los tipos de anteojos Monofocales o Visión Sencilla.  **MONOFOCALES O VISIÓN SENCILLA**   1. Primordial centro óptico coincida con el centro pupilar del paciente. 2. Montaje de acuerdo con las distancias nasopupilares tomadas. 3. Rango de tolerancia esferas +/- 0.12 dioptrías de la graduación necesitada. 4. Rango de tolerancia de cilindro +/- 0.12 dioptrías de la graduación necesitada. 5. Rango de tolerancia de eje +/- 3° según necesidad. |  |
| **CARACTERÍSTICAS DE LOS AROS (armazón)**  MONOFOCALES O VISION SENCILLA:  1- Aro para niño seguro, resistente, sin partes metálicas, nylon, maleable y flexible.  2- Aro cerrado  3- Ancho Externo de la Armazón en el rango de (120mm – 170mm) de acuerdo a:   * + Rostro Delgado (120mm - 135mm)   + Rostro Medio (135mm - 155mm)   + Rostro Grande (155mm – 170mm)   4- Rangos Mínimos   * Diámetro Vertical (25mm – 35mm) * Diámetro Horizontal (48mm – 53mm) * Diámetro Diagonal (48mm – 55mm) * Puente (14mm – 20mm)   5- Ancho de Patilla que no exceda los 3mm de la medida del paciente.  6- Adaptar un armazón idóneo al tipo de paciente sin exceder en los tamaños, de acuerdo a las dimensiones del rostro del paciente, con la posibilidad que el niño seleccione el aro y el color de su preferencia. |  |
|  | **TIPOS DE MODELO DE AROS**   * Ovalados * Rectangulares * Cuadrados   Contará con stock de al menos tres modelos de aros ovalados con al menos 3 colores a un mismo costo.  Contará con stock al menos tres modelos de aros rectangulares con al menos 3 colores a un mismo costo.  Contará con stock al menos tres modelos de aros cuadrados con al menos 3 colores a un mismo costo.  Entregará Estuche de acuerdo al modelo del aro y franela. |  |
| Equipo | Las instalaciones deben de contar con el equipo y condiciones mínimas siguientes:   |  |  | | --- | --- | | # | EQUIPO | | 1 | Unidad de Oftalmología: sillón, mesa, caja de prueba o foróptero | | 2 | Montura de prueba para niños | | 3 | Lensómetro | | 4 | Autorefractómetro | | 5 | Proyector de optotipos | | 6 | Calentador de aros | | 7 | Oftalmoscopio | | 8 | Retinoscopio | | 9 | Reglas milimétricas o Pupilometro | | 10 | Aire acondicionado en buenas condiciones y/o ventilación adecuada. | | 11 | Computadora | | 12 | Impresora | |  |
| Instalaciones | |  |  | | --- | --- | |  | INSTALACIONES | | 1 | Sala de espera | | 2 | Área de evaluación optométrica con: Acceso para los pacientes con discapacidad. | | 3 | Consultorio en lugar céntrico, accesible geográficamente ó medios para trasladarse a los departamentos donde no cuenten con sucursal. | | 4 | Instalaciones Limpias y ordenadas | | 5 | Contar con las instalaciones para la prestación del servicio de evaluación optométrica | | 6 | Cumplimiento de medidas de bioseguridad para evitar     la propagación de enfermedades infectocontagiosas. | | 7 | Para los departamentos en los que proponga por no contar con sucursales, el licitante proporcionará los medios para movilizarse y cumplir con lo solicitado en tiempo y alcance. | | 8 | Debe brindar sus servicios de 8:00 a.m a 4:00 p.m de lunes a viernes como mínimo | |
| Equipo y condiciones de la óptica móvil | Debe brindar sus servicios de 8:00 a.m a 4:00 p.m de lunes a viernes como mínimo.  Requisitos mínimos del equipo y condiciones de la óptica móvil.   |  |  | | --- | --- | | # | EQUIPO | | 1 | Caja de prueba o foróptero portátil | | 2 | Montura de prueba para niños | | 3 | Lensómetro | | 4 | Autorefractómetro | | 5 | Proyector de optotipos o cartillas de agudeza visual para niños | | 6 | Calentador de aros | | 7 | Oftalmoscopio | | 8 | Retinoscopio | | 9 | Reglas milimétricas o pupilómetro | | 10 | Computadora | | 11 | Mesa para evaluación y sillas para los niños | | 12 | Vehículo para movilización | |  |
| **Optometristas** | Contar con al menos dos licenciados en Optometría para cada una de las zonas que oferten. Los que deberán de contar con:   * + - * 1. Experiencia mínima de 3 años de estar ejerciendo la profesión (adjuntar dentro de la oferta, el Currículum Vitae de los profesionales, para cada una de las zonas ofertadas).         2. Contar con carnet vigente de junta de vigilancia parar el ejercicio de la profesión (adjuntar copia en la oferta), y deberá portarlo al momento de realizar el examen visual y cuando lo requiera el administrador de contrato o el personal de salud responsable del Ministerio de Salud. |  |
| Sucursales | El licitante deberá contar con al menos una sucursal por zona geográfica nacional, de acuerdo al siguiente cuadro:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ITEM** | **DESCRIPCIÓN / ZONA** | **SIBASI** | **TOTAL DE SUCURSALES (MÍNIMO POR ZONA)** | | 1 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO. (Zona Occidental) | Sonsonate | 1 | | Ahuachapán | | Santa Ana | | 2 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO. (Zona Central) | La Libertad | 1 | | Chalatenango | | 3 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO. (Zona Metropolitana) | San Salvador | 1 | | 4 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO. (Zona Paracentral) | Cuscatlán | 1 | | Cabañas | | La Paz | | San Vicente | | 5 | SUMINISTRO DE ANTEOJOS Y DIOPTRIAS, VISION SENCILLA SEGÚN DISEÑO. (Zona Oriental) | San Miguel | 1 | | Usulután | | Morazán | | La Unión |   En caso que no cuente con una sucursal en uno de los departamentos que componen la zona ofertada, deberá presentar una carta compromiso, donde se comprometa a trasladarse con todo el equipo necesario (con óptica móvil) a los centros programados dentro de la zona ofertada, como lo indique el administrador de contrato. |  |
| Otros documentos a presentar en la oferta | ÓPTICA:   * Número de Junta de Vigilancia * Permiso del CSSP para funcionamiento de la óptica vigente * Número de Registro Fiscal * Experiencia mínima de 5 años, con respaldado con el comprobante de inscripción de la óptica en el Consejo Superior de Salud Pública. * Carta compromiso que realizarán desplazamientos en la zona (con óptica móvil) para brindar las atenciones visuales según las necesidades del Ministerio de Salud. |  |

**CONDICIONES REQUERIDAS PARA LA ENTREGA DE LOS ANTEOJOS.**

El personal del MINSAL dentro de la estrategia Crecer y Aprender Saludables realizará una evaluación previa, comprenderá la toma de agudeza visual a los niños y niñas de la población meta de cada Región. De esta evaluación se seleccionarán aquellos niños y niñas con agudezas visuales de 20/60 o peor en al menos uno de los dos ojos.

Previa coordinación de los establecimientos con SIBASI o Región de Salud del Primer Nivel de Atención, los niños y niñas con agudezas visuales de 20/60 o peor serán referidos a la empresa adjudicada correspondiente o citados para evaluación en el lugar previamente establecido con el Administrador de Contratro.

***La empresa adjudicada realizará la consulta y evaluación optométrica a los niños referidos, y determinará la necesidad o no de anteojos, mediante las técnicas de retinoscopía adecuada (estática, Merchán, retinoscopía dinámica y Mohindra).***

Si se determinará la necesidad de anteojos, brindará al niño el suministro de anteojos de diferentes dioptrías de acuerdo a lo detallado en las especificaciones técnicas.

En caso de que el niño presente alguna patología ocular, se debe enviar la hoja de referencia al establecimiento del Ministerio de Salud, si la patología ocular requiere evaluación oftalmológica o cirugía.

La oficina de Salud Visual con acompañamiento de los referentes de Salud Visual de las Regiones, podrá realizar supervisión del lugar contratado, por medio de una Guía de Supervisión, para verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos de equipo, condiciones de instalaciones de la empresa adjudicada y la calidad de los lentes entregados.

Para la evaluación previa de los niños, con el objeto de determinar el tipo de lente a utilizar, la empresa adjudicada deberá:

* Contar con protocolos de bioseguridad y cumplir con las medidas de bioseguridad para evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas.
* La entrega de los anteojos finalizados se realizará a más tardar, dentro de las 4 semanas posteriores a la evaluación visual, según el departamento donde se realizó esta última, ya sea en la sucursal o en un establecimiento de salud, previa coordinación con el Administrador de Contrato.
* Es obligación de la empresa adjudicada, entregar los lentes ajustados al tipo de rostro del niño, con su estuche y franela correspondiente de acuerdo a especificaciones técnicas.
* Se debe de contar con 6 meses de garantía para corregir reclamos por desperfectos de fábrica en la (una mala graduación, mal montaje de los lentes en el aro, desperfectos de fábrica en el aro), los cuales deberán ser entregados en un plazo no mayor de 30 días, a partir de la notificación de algún defecto.
* Estar en la disposición de recibir supervisión del MINSAL, proporcionando toda la información en relación a la contratación (cuando el administrador lo considere necesario).
* Cuando la evaluación visual sea realizada por equipo móvil, en el lugar previamente establecido por el Administrador de Contrato y el referente de salud visual del SIBASI, los licenciados en optometría tendrán que evaluar como mínimo 40 niños o niñas por jornada, utilizando las técnicas de retinoscopía adecuada (estática, Merchán, retinoscopía dinámica y Mohindra).