Sección IV. Formularios de la Oferta

**Índice de Formularios**

[Carta de la Oferta 57](#_Toc136871144)

[Formulario de Información sobre el Licitante 60](#_Toc136871145)

[Formulario de información sobre los miembros de la APCA 61](#_Toc136871146)

[Declaración de Desempeño sobre Explotación y Abuso Sexual (EAS) y/o Acoso Sexual (ASx) 62](#_Toc136871147)

Lista de precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador que se importarán ……………\_\_64

Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador, ya importados………… 65

Lista de Precios: Bienes fabricados en el país del Comprador………………………………66

Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos………………………………...67

[Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta (Garantía bancaria) 69](#_Toc136871152)

[Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta (Fianza) 71](#_Toc136871153)

[Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta …73](#_Toc136871154)

[Autorización del Fabricante](#_Toc136871155) 75

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 Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador que se importarán  |
|  | (Ofertas del Grupo C, bienes que se importarán)Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.o \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| N.o de Artículo | Descripción de los bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitarioCIP [*indique lugar de destino convenido]*de acuerdo con la IAL 14.8 (b) (i) | Precio CIP por artículo(Col. 5 x 6) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el país del Comprador para hacer llegar los bienes al destino final establecido en los DDL | Precio total por artículo(Col. 7 + 8) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los bienes].* | *[Indique el país de origen de los bienes].* | *[Indique la fecha de entrega propuesta].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio CIP por unidad].* | *[Indique el precio total CIP por artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el precio total del artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio Total  |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique la fecha]* |

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados fuera del país del Comprador, ya importados |
|  | (Ofertas Grupo C, Bienes ya importados\*)Monedas de acuerdo con IAL 15 | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.o de artículo  | Descripción de los bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario, incluyendo derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAL 14.8 (c) (i)  | Derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad de acuerdo con la IAL14.8 (c) (ii) (respaldado con documentos) | Precio unitario neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con la IAL14.8 (c) (iii)(Col. 6 − Col.7) | Precio por artículo neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con la IAL 14.8 (c) (i)(Col. 5 × 8) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y por otros servicios requeridos en el país del Comprador para hacer llegar los bienes al destino final establecido en los DDLde acuerdo con la IAL 14.8 (c) (v) | Impuestos sobre la venta y otros impuestos pagados o por pagar sobre el artículo, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAL 14.8 (c) (iv) | Precio Total por artículo(Col. 9 + 10) |
| *[Indique n.o de Artículo].* | *[Indique nombre de los bienes].* | *[Indique país de origen de los bienes].* | *[Indique la fecha de entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades por proveer y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por unidad].* | *[Indique los derechos de aduana e impuestos de importación pagados por unidad].* | *[Indique precio unitario CIP neto, sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precios CIP por artículo neto sin incluir derechos de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precio por transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador].* | *[Indique los impuestos sobre la venta y otros impuestos pagaderos sobre el artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique el precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio total de la Oferta |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

*\* [Para bienes importados previamente, el precio cotizado debe ser distinguible del valor original de importación de estos bienes declarados en la aduana y debe incluir cualquier reembolso o remarcación del agente local o representante y todos los costos locales, excepto impuestos y obligaciones de importación, que hayan sido o deban ser pagadas por el Comprador. Como aclaración, se solicitará a los Licitantes que coticen el precio incluyendo las tasas de importación y, adicionalmente, proveer las tasas de importación y el precio neto de obligaciones de importación, el cual será la diferencia entre esos valores].*

|  |
| --- |
| Lista de Precios: Bienes fabricados en el país del Comprador |
| País del Comprador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ofertas de los Grupos A y B)Monedas de conformidad con la IAL 15 | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.o \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.o de Artículo | Descripción de los Bienes | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada artículo | Precio total EXW por cada artículo(Col. 4×5) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el país del Comprador para enviar los bienes al destino final | Costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el país del Comprador% de la Col. 5 | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAL 14.8.6 (a) (ii) | Precio total por artículo(Col. 6 + 7) |
| *[Indique n.o de artículo]* | *[Indique nombre de los bienes].* | *[Indique la fecha de entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades por proveer y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique precio unitario EXW].* | *[Indique precio total EXW por cada artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por cada artículo].* | *[Indique el costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el país del Comprador como % del precio EXW de cada artículo].* | *[Indique impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio total |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

|  |
| --- |
| 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 | **LOTE 3:** SISTEMA DE NEURO NAVEGADOR PARA CIRUGÍA CRANEAL Y ESPINAL |  |  |  |  |  |
|  | Instalación y puesta en marcha |  | \_\_ días posterior a la distribución del contrato | **1 C/U** |  |  |
|  | Capacitaciones que comprendan: uso efectivo del equipo y condiciones adecuadas de operación, fallas más frecuentes, limpieza, mantenimiento preventivo y calibración de usuario. |  | \_\_ días posterior a la instalación y puesta en marcha del equipo | 3 jornadas de capacitación de 4 horas cada una |  |  |
|  | Mantenimiento preventivo semestral |  | El primero, seis meses posteriores a la distribución del contrato, el segundo, seis meses posteriores al primer mantenimiento.  | 2 mantenimientos semestrales |  |  |
| **7** | **AGENTE ADUANAL (servicio conexo aplicará a empresas no domiciliados en El Salvador)** |  |  | **1 C/U** |  |  |
|  | 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. |

* El establecimiento y la programación donde serán realizadas las **capacitaciones** será definido previa coordinación con el administrador de contrato.
* Para el mantenimiento preventivo, el proveedor deberá presentar programa de visitas y ser aprobado por el administrador de contrato.

Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta
(Garantía bancaria)

(NO APLICA)

*[El banco completará este formulario de garantía bancaria según las instrucciones indicadas].*

*[Membrete del Garante o código de identificación SWIFT].*

**Beneficiario:** *[Indique el nombre y la dirección del Comprador].*

**SDO n.°:** *[Indique número de referencia del Comprador para el llamado a licitación].*

**Alternativa n.°:** *[Indique el número de identificación si esta es una oferta alternativa].*

**Fecha:** *[Indique la fecha].*

**GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N.°:** *[Indique el número de referencia de la Garantía].*

**Garante:** *[Indique el nombre y la dirección del emisor de la garantía, a menos que esté indicado en el membrete].*

Se nos ha informado que \_\_\_\_\_\_ *[indique el nombre del Licitante; en el caso de que se trate de una APCA, será el nombre de esta (legalmente constituida o en proceso de constitución) o los nombres de todos sus miembros, en su defecto]* (en adelante, el “Solicitante”) ha presentado o presentará al Beneficiario su oferta el *[indique la fecha de presentación de la Oferta]* (en adelante, la “Oferta”) para la celebración de *[indique el nombre del Contrato]* en virtud de la Solicitud de Ofertas n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (“la SDO”).

Asimismo, entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, una garantía de mantenimiento deberá respaldar dicha Oferta.

A solicitud del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma que no exceda un monto total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) al recibo de la demanda del Beneficiario, respaldada por la declaración del Beneficiario, ya sea en la misma demanda o en un documento aparte firmado para acompañar o identificar la demanda, en el que se indique que el Solicitante:

* 1. ha retirado su Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta establecida por el Solicitante en la Carta de la Oferta, o cualquier fecha extendida establecida por el Solicitante, o
	2. después de haber sido notificado por el Beneficiario de la aceptación de su Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta o cualquier fecha extendida otorgada por el Solicitante, (i) no ha firmado el Convenio de Contrato, o (ii) no ha suministrado la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAL del documento de licitación del Beneficiario.

Esta Garantía vencerá: (a) en el caso del Solicitante seleccionado, cuando recibamos en nuestras oficinas las copias del Convenio de Contrato firmado por el Solicitante y de la Garantía de Cumplimiento emitida al Beneficiario en relación con dicho convenio, o (b) en el caso de no ser el Solicitante seleccionado, cuando: (i) recibamos una copia de la notificación del Beneficiario al Solicitante en la que se le comuniquen los resultados del proceso de Licitación, o (ii) transcurran 28 días después de la fecha de expiración de la validez de la Oferta, lo que ocurra primero.

Consecuentemente, cualquier demanda de pago en virtud de esta Garantía deberá recibirse en la oficina antes mencionada a más tardar en esa fecha.

Esta Garantía está sujeta a las Reglas Uniformes de la Cámara de Comercio Internacional (CCI) relativas a las garantías contra primera solicitud, revisión de 2010, publicación n.°758 de la CCI.

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

*[Firma(s)]*

***Nota: Los textos en cursiva se incluyen al solo efecto de preparar el presente formulario y deben ser eliminados en el texto final.***

Formulario de Garantía de Mantenimiento de Oferta (Fianza)

(NO APLICA)

*[El Garante completará este Formulario de Fianza de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas].*

FIANZA N.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POR ESTA FIANZA *[nombre del Licitante],* obrando en calidad de Mandante (en adelante, el “Mandante”), y *[nombre, denominación legal y dirección del Garante],* **autorizado para operar en** *[nombre del País del Comprador],* y quien obre como Garante (en adelante, el “Garante”) por este instrumento se obligan y se comprometen firmemente con *[nombre del Comprador]* como Demandante (en adelante, el “Comprador”) por el monto de *[monto de la fianza]*[[1]](#footnote-1) *[indique la suma en letras],* a cuyo pago en legal forma, en los tipos y proporciones de monedas en que deba pagarse el precio de la Garantía, nosotros, el Mandante y el Garante antes mencionados por este instrumento, nos comprometemos y obligamos colectiva y solidariamente a estos términos a nuestros sucesores y cesionarios.

CONSIDERANDO que el Mandante ha presentado o presentará al Comprador una Oferta escrita con fecha del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, del 20\_\_, para la provisión de *[indique el nombre y/o la descripción de los bienes]* (en adelante, la “Oferta”),

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

1. ha retirado su Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta estipulado en la Carta de la Oferta del Mandante (“el período de validez de la Oferta”), o cualquier fecha extendida otorgada por el Mandante, o,
2. luego de que el Comparador lo ha notificado de la aceptación de su Oferta antes de la fecha de expiración de la Validez de la Oferta o cualquier extensión otorgada por el Mandante, (i) no ha suscripto el Convenio del Contrato o (ii) no ha presentado la Garantía de Cumplimiento, de conformidad con las Instrucciones a los Licitantes (“IAL”) del documento de licitación del Comprador,

el Garante procederá inmediatamente a pagar al Comprador, como máximo, la suma antes mencionada al recibir la primera solicitud por escrito de este, sin que el Comprador deba sustentar su demanda, siempre y cuando manifieste que esta se encuentra motivada por cualquiera de las situaciones descritas anteriormente, especificando cuál de ellas ha tenido lugar.

Por medio del presente, el Garante conviene que su obligación permanecerá vigente y tendrá pleno efecto inclusive hasta 28 días después de la fecha de expiración de la validez de la Oferta tal como se establece en la Carta de la Oferta o cualquier prórroga proporcionada por el Mandante.

EN PRUEBA DE CONFORMIDAD*,* el Mandante y el Garante han dispuesto la suscripción del presente en sus respectivos nombres el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

Mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Garante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Sello corporativo (si lo hubiera)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(Firma) (Firma)*
*(Aclaración y cargo) (Aclaración y cargo)*

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].*

PARTE 2. Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos

Sección VII. Requisitos de los Bienes y
Servicios Conexos

**Índice**

|  |  |
| --- | --- |
| [**1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871360) | [**98**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871360) |
| [**2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871361) | [**109**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871361) |
| [**3. Especificaciones Técnicas**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871362) | [**112**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871362) |
| [**4. Planos o diseños**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871363) | [**157**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871363) |
| [**5. Inspecciones y pruebas**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871364) | [**158**](file:///C%3A%5CUsers%5CBeatriz%20Ibarra%5CDesktop%5CMINSAL%5CPROCESOS%202023%5CCSJ-143%20QUIROFANO%5Cet.xlsx#RANGE!_Toc136871364) |
|  |  |

|  |
| --- |
| 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 Lote** | **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 | ASPIRADOR UTERINO | 118 | C/U | *Complejo Almacén El Paraíso*  | *90 días posterior a la distribución del contrato* | *120 días posterior a la distribución del contrato* | *[Indique el número de días meses ofertado].* |
| 2 | RESUCITADOR MANUAL DE ADULTO | 39 | C/U | *Complejo Almacén El Paraíso*  | *90 días posterior a la distribución del contrato* | *120 días posterior a la distribución del contrato* | *[Indique el número de días meses ofertado].* |
| 3 | SISTEMA DE NEURO NAVEGADOR PARA CIRUGÍA CRANEAL Y ESPINAL | 1 | C/U | *Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 25 Avenida Nte. 29, San Salvador, El Salvador* | *90 días posterior a la distribución del contrato* | *120 días posterior a la distribución del contrato* | *[Indique el número de días meses ofertado].* |

* + - 1. Lista de servicios conexos y cronograma de cumplimiento

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicio** | **Descripción del servicio** | **Cantidad1** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** |
| *[Indique el n.o del servicio]* | *[Indique descripción de los servicios conexos].* | *[Indique la cantidad de rubros de servicios que se prestarán].* | *[Indique la unidad física de medida de los rubros de servicios].* | *[Indique el nombre del lugar].* | *[Indique las fechas de cumplimiento requeridas].* |
| 1 | **SISTEMA DE NEURO NAVEGADOR PARA CIRUGÍA CRANEAL Y ESPINAL** |  |  |  |  |
|  | Instalación y puesta en marcha | 1 | **c/u** | Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 25 Avenida Nte. 29, San Salvador, El Salvador | \_\_ días posterior a la distribución del contrato |
|  | Capacitaciones que comprendan: uso efectivo del equipo y condiciones adecuadas de operación, fallas más frecuentes, limpieza, mantenimiento preventivo y calibración de usuario.  | **3** | **jornada de capacitación de 4 horas** | Región Occidental, Paracentral, Central, Metropolitana y Oriental. | Un mes posterior a la instalación del equipo |
|  | Mantenimiento preventivo semestral  | **2** | **mantenimiento** | En el lugar donde se encuentre el equipo, previa coordinación con el administrador de contrato. | Dos anuales, durante un año |
| **7** | **AGENTE ADUANAL (servicio conexo aplicará a empresas no domiciliados en El Salvador)** | **1** | **c/u** |  |  |

* + - 1. Especificaciones Técnicas

| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **60302060** | **42295123** | **ASPIRADOR UTERINO** | **118** |
| **Producto** | Indicado para la evacuación uterina de fluidos, así como aspiración uterina en obstetricia y procedimientos ginecológicos. |
| **Características** | 1. Dispositivo de aspiración manual endouterina.
2. Conformadas sus partes principales por:
* Embolo con mango
* AnilloO del embolo .
* Sello o aro de seguridad.
* Cilindro graduado transparente de 60cc con un clip que sujeta el aro de seguridad.
* Anillo de goma.
* Válvulas de control de vacío con tapa y revestimiento desmontable.
* Diseño cuerpo-pistón de un volumen de 60 ml.
* Con facilidad de utilizar diferentes cánulas flexibles o semirrígidas, con diámetros que van desde los 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 mm, con bases codificadas por colores.
* Capacidad de realizar vacíos de 24 a 26 pulgadas, o de arriba de los 600 mm/Hg aproximadamente.
* Con set cánulas con una longitud aproximada de 22 cm cada una.
* Cada cánula debe tener una superficie lisa y punta redondeada, las cánulas más pequeñas (4 a 8 mm) deben tener dos aberturas en situación opuesta y las cánulas más grandes (9 a 12 mm) deben tener una sola abertura de mayor tamaño.
 |
| **Características Mecánicas** | * Producto libre de látex y ftalatos.
* Presentado en embalaje individual grado quirúrgico.
 |
| **Accesorios incluidos por producto** | Una cánula por cada tamaño: * Cánula Flexible de 4 mm.
* Cánula Flexible de 5 mm.
* Cánula Flexible de 6 mm.
* Cánula Flexible de 7 mm.
* Cánula Flexible de 8 mm.
* Cánula Flexible de 9 mm.
* Cánula Flexible de 10 mm.
* Cánula Flexible de 12 mm.
* Un tubo de silicón o lubricante para el anillo de goma.
* Un anillo de goma extra al que trae el AMEU.
 |
| **Estándares y Normativas** | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes ISO 13485 o equivalente.
 |
| **Condiciones de Recepción** | * Se deberá entregar a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| **Información Técnica Requerida** | 1. Con la oferta:
	1. Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	2. Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
	3. Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en: https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion.
* Manual de usuario en español o inserto con instrucciones.
 |
| **Garantía**  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de UN (1) año para todo el dispositivo y sus accesorios, contra desperfectos de fabricación.
 |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **60302775** | **42272301** | **RESUCITADOR MANUAL ADULTO** | **39** |
| **Producto** | Dispositivo médico que proporciona ventilación mecánica manual a un paciente que no puede respirar por sí mismo o cuya respiración es ineficaz. |
| **Características** | * Resucitador manual de silicona oval con mascarilla PVC para paciente adulto incluido.
* 100% libre de látex.
* Deberá poseer una válvula limitadora de presión de 60 cm H2O, que garantice la seguridad del paciente.
* Con capacidad de generar un volumen Tidal de aproximadamente 800 ml.
* El volumen del resucitador deberá tener una dimensión entre un rango de 1500 ml a 2000 ml.
* Con válvula PEEP reutilizable.
* Con un volumen del depósito reservorio de la bolsa de rango entre 2000 ml a 2600 ml.
* Con su conector de paciente incluido.
* Para uso reutilizable.
 |
| **Características Eléctricas** | * No Aplica.
 |
| **Características Mecánicas** | * Construido con materiales de silicona.
 |
| **Accesorios incluidos por producto** | * Una bolsa reservorio de rango de 2000 a 2600 ml adicional a la del dispositivo. .
* 3 sets por cada medida de cánulas orofaríngeas (100 mm / 110 mm / 120 mm).
* 10 mascaras para paciente adulto de PVC No. 5
* 10 mascaras para paciente adulto de PVC No. 4
* Una válvula PEEP reutilizable y adaptador.
* 3 sets de tubo tigón de O2 extra al que posee la unidad.
* Un abreboca helicoidal.
 |
| **Estándares y Normativas** | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes ISO 13485 o equivalente.
 |
| **Condiciones de Recepción** | * Se deberá entregar el dispositivo y sus accesorios a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| **Información Técnica Requerida** | 1. Con la oferta:
	1. Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	2. Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
	3. Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en: https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion
* Manual de usuario en español o inserto con instrucciones en español.
 |
| **Garantía**  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de UN (1) año para todo el dispositivo y sus accesorios, contra desperfectos de fabricación.
 |

| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **60303225** | **42295148** | **SISTEMA DE NEURO NAVEGACIÓN PARA CIRUGÍA CRANEAL Y ESPINAL** | **1** |
| **Producto** | Equipo para neurocirugía guiada por imagen con sistema de navegación óptica para aplicaciones en cirugía de cráneo de alta definición. |
| **Características** | **CON LAS SIGUIENTES APLICACIONES CRANEALES:*** **VISUALIZADOR DE IMÁGENES:**
* Que permita visualizar imágenes médicas y planes de tratamiento en monitor TouchScreen full HD de 20 pulgadas o superior.
* Capacidad de memoria de 8 GB
* Que permita comparar conjuntos de imágenes procedentes de distintos estudios.
* Que permita modificar la ventana de grises y utilizar las funciones de medidas como distancia, diámetros y ángulos.
* Que permita despliegue de imágenes en 3D y reconstrucción de objetos en 3D. (por ejemplo: piel, vasos sanguíneos, cerebro, hueso).
* Que permita observar y reconstruir imágenes en cortes: axial, sagital y coronal.
* Que permita definir de nuevo la orientación del paciente en el conjunto de imágenes.
* **FUSIÓN DE IMÁGENES:**
* Que permita registrar dos conjuntos de imágenes como mínimo.
* Que permita la superposición de datos fusionados con tomografía, resonancia mágnetica y ultrasonografía.
* Que cuente con un método de registro rápido basado en la coincidencia de superficies de reparos anatómicos.
* Con herramientas de dibujo y procesado de contornos que le para visualizar estructuras anatómicas o tumores.
* Que permita:
* Delimitar blancos de forma interactiva.
* Definir volúmenes multiplanares en 3D con eficacia.
* Ampliar contornos con el toque de un dedo.
* Considerar simultáneamente varios tipos de imágenes al delimitar objetos.
* **CORRECCION DE DISTORSION CRANEAL:**
* Que genere un conjunto de imágenes corregido deformándolo para que coincida mejor con el conjunto de imágenes de referencia definido.
* Que admita los siguientes tipos de imágenes si están asociados del siguiente modo:
* TC-RM
* RM-RM
* RM-DTI
* RM-BOLD
* **REGISTRO DEL PACIENTE:**
* Que permita capturar la superficie de la cabeza del paciente con el puntero laser y puntero electrónico con un sensor de detección cutánea o combinar ambos.
* Que la aplicación informática utilice un algoritmo de correlación de superficies para correlacionar la anatomía del paciente con las imágenes de RM/TC preoperatorias. Que Capture puntos de reparos anatómicos de la superficie anatómica del paciente en áreas incluidas en los conjuntos de imágenes de TC/RM.
* Con capacidad de adquisición de marcadores anatómicos intraoperatorios con cámara infrarroja de alta capacidad telescópica.
* Con capacidad de realizar registro de rescate.
* **MODULO DE NAVEGACION CRANEAL:**

El sistema deberá permitir la planificación, guía y control intraoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con alta precisión, utilizando imágenes médicas multimodales.**Requisitos funcionales:*** Capacidad para desplegar imágenes y reconstrucciones tridimensionales (3D) a partir de estudios de TC y RM.
* Visualización en cortes axial, sagital, coronal y trayectoria quirúrgica.
* Compatibilidad para mostrar imágenes de fuentes de video externas (p. ej. endoscopios o microscopios quirúrgicos).
* Función de zoom automático o manual, con posibilidad de ampliar o reducir un corte específico.
* Ajuste interactivo de brillo y contraste en cada vista.
* Configuración flexible de la pantalla, con disposición de 3, 4 o 6 vistas simultáneas.
* Capacidad de superposición y fusión de imágenes de resonancia magnética y tomografía computarizada.
* Visualización de una imagen virtual ajustable de la punta del instrumento en tiempo real.
* Posibilidad de detener y revisar cortes para analizar la posición del instrumento con respecto a estructuras anatómicas o distancias a objetivos de interés.
* Función de definición del plano quirúrgico, estableciendo punto de entrada y objetivo, con guía visual de la trayectoria.
* Herramientas para planificación preoperatoria de craneotomía.
* Capacidad de obtener imágenes intraoperatorias en **tiempo real** que complementen la guíada por imágenes craneales, permitiendo la actualización del progreso de la cirugía.
* **INSTRUMENTAL CRANEAL:**
* Estrella de referencia del paciente
* Brazo de fijación de referencia del paciente
* Puntero craneal con punta redondeada
* Puntero de registro por laser
* Esferas reflectantes
* Cobertores de pantalla
* **APLICACIÓN PARA NAVEGACION CON MICROSCOPIO:**
* El sistema deberá ofrecer compatibilidad con microscopios quirúrgicos integrados, permitiendo la correlación entre la visualización óptica y la navegación digital.
* Integración con calibración para navegación de puntos focales.
* Con vistas de volúmenes aumentados.
* Con capacidad de mostrar los datos del paciente (Navegación, Vista desde el foco, Navegación + volúmenes o Blanco) en la esquina superior.
* Con capacidad de actualización de la navegación.

**CON LAS SIGUIENTES APLICACIONES ESPINALES:**El sistema deberá ser apto para procedimientos de columna y traumatología, ofreciendo precisión y versatilidad tanto para cirugías abiertas como mínimamente invasivas.Características mínimas:* Aplicación de navegación 3D para procedimientos de columna y trauma.
* Software de registro por superficie (surface matching) o método equivalente para registro anatómico sin necesidad de marcadores fiduciales.
* Módulo de planificación de tornillos pediculares y trayectorias (Spine Screw Planning o equivalente).
* Paquete básico de accesorios espinales, incluyendo adaptadores y marcadores compatibles con instrumental quirúrgico estándar.
* Sistema de integración universal de instrumentos, adaptable a diferentes tipos de herramientas o fabricantes.
* Accesorios desechables o clips para control remoto estéril (mínimo 100 unidades).
* **SISTEMAS ADICIONALES INCLUIDOS:**
* 1 (UN) Sistema para toma de biopsia cerebral sin marco de estereotaxia, colocación de catéteres por derivación y exploraciones endoscópicas guiadas, software y componentes físicos.
* 1 (UN) Sistema de Navegación electromagnética con generador de campo.
* Que incluyan:
* Aguja desechable para biopsias, 1.8mm/235mm, 24 unidades
 |
| **Características Eléctricas** | * El equipo y sus accesorios eléctricos deberán trabajar a un nivel de tensión de 120 VAC y frecuencia de 60 Hz.
* El equipo deberá poseer una Unidad de Poder Ininterrumpida (UPS) acorde a las características de consumo del equipo, y montado en mobiliario rodable y compacto de fácil posicionamiento, y resistente a los químicos de desinfección de uso hospitalario.
 |
| **Características Mecánicas** | * Construido con materiales resistentes (acero inoxidable, componentes ABS o similares) resistentes a golpes y a líquidos de desinfección de uso hospitalario utilizados en áreas de sala de operaciones.
* El equipo deberá poseer sistema móvil de fabricante de fácil uso y manipulación con rodos, en los cuales por lo menos 2 rodos deberán poseer frenos.
 |
| **Accesorios incluidos por producto** | * UPS ON-LINE para protección de un mínimo de 15 minutos del sistema de Neuronavegación Craneal y sus periféricos.
 |
| **Estándares y Normativas** | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes ISO 13485 o equivalente.
* Certificación de seguridad eléctrica IEC 60601-1 para el equipo y accesorios eléctricos, o su equivalente.
 |
| **Condiciones de Recepción** | * Se deberá entregar el equipo, accesorios y materiales a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| **Condiciones de Instalación** | * Se deberán realizar pruebas de funcionamiento previo con el personal clínico, para comprobar el correcto y eficiente funcionamiento del equipo, según recomendaciones del fabricante.
* El equipo con sus dispositivos auxiliares y accesorios, deberá quedar correctamente funcional a entera satisfacción del administrador de contrato.
 |
| **Información Técnica Requerida** | * Con la oferta:
	1. Catálogo con especificaciones técnicas referencias según folio de la toda la oferta.
	2. Presentar con la oferta el Registro Sanitario vigente, emitido por la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario vencido, una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en SRS y Carta Compromiso; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente Registro Sanitario Vigente, al momento de la entrega del producto.
	3. Cuando el dispositivo médico requerido es único oferente: En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS) requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en: https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion.
* Manual de usuario en español.
* Manual de servicio técnico en español.
* Manual de partes, accesorios y periféricos en español.
 |
| **Garantía**  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de UN (1) año para todo el equipo, dispositivos auxiliares y sus accesorios, contra desperfectos de fabricación, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento.
* El suministrante deberá proporcionar el mantenimiento preventivo semestral recomendado por el fabricante, en el periodo de vigencia de la garantía, por lo que se esperan DOS (2) servicios, iniciando 6 meses después de instalado y puesto en funcionamiento el equipo. Por lo anterior, el suministrante deberá proporcionar todos los elementos necesarios (insumos, herramientas, repuestos, entre otros) necesarios para brindar dichos mantenimientos.
* Compromiso escrito del suministrante de existencia de repuestos para un periodo mínimo de cinco años.
* Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado para el mantenimiento preventivo, de acuerdo con el programa solicitado y estar en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas.
 |
| **Capacitación** | * El suministrante proporcionará la capacitación y esta comprenderá:

La operación, limpieza y mantenimiento preventivo impartidas al personal operador clínico y personal técnico de mantenimiento respectivamente. * Deberá presentar programa de capacitación al Administrador de Contrato, a más tardar 3 días posteriores de la entrega e instalación del equipo, serán 2 jornadas de 4 horas para el personal clínico y 1 jornada de 4 horas para el personal técnico de mantenimiento, y se realizará en el establecimiento donde se reciba el equipo.
 |
| **Soporte Técnico** | * La empresa deberá presentar en su oferta que cuenta con departamento de servicio técnico, con personal entrenado (al menos un técnico certificado) y una experiencia de al menos 1 año en el mantenimiento del equipo ofertado o similares, para garantizar el soporte técnico calificado y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar la documentación correspondiente que lo comprueben.
 |

* + - 1. Planos o diseños (NO APLICA)

Este documento de licitación *[seleccione: “incluye los siguientes” o “no incluye”]* planos y diseños:

*[Si se han de incluir documentos, incluya la lista que figura a continuación].*

|  |
| --- |
| **Lista de planos o diseños** |
| Plano o diseño n.° | **Nombre del plano o diseño** | **Propósito** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

5. Inspecciones y pruebas

Las inspecciones y pruebas se ajustarán a lo dispuesto a continuación:

Se realizarán las siguientes:

* Verificación de cantidad, marca, modelo y origen del equipo.
* Verificación de accesorios (cargador, funda protectora, cable de datos, dipositivos en general (transductores, sensores, entre otros).

Inspecciones y pruebas equipo instalado, lote 3:

* Encendido para validar el funcionamiento de cada modalidad requerida y esado de la pantalla cuando aplique.

Las inspecciones serán realizadas por el administrador de contrato al momento de la recepción de los bienes.

Las inspecciones serán realizadas por el administrador de contrato al momento de la recepción de los bienes.

1. El monto de la Fianza debe expresarse en la moneda del País del Comprador o en una moneda internacional de libre convertibilidad. [↑](#footnote-ref-1)