**SECCIÓN IV**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA**

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

**Licitación Pública Nacional LPN No: PRIDESII-503-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición:* “Adquisición de equipo de ultrasonografía para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención”.**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

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

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

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

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

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

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

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

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

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

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

7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos:

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

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

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

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

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

**Formulario 02. Formulario de la Oferta**

**Licitación Pública Nacional LPN No: PRIDESII-503-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición:* “Adquisición de equipo de ultrasonografía para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención”.**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada comisión o gratificación]*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Licitación Pública Nacional LPN No: PRIDESII-503-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición:* “Adquisición de equipo de ultrasonografía para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención”.**

**Fecha:** (fecha de presentación de la oferta)

| **ART.** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO**  **(IVA INCLUIDO)** | **PRECIO TOTAL (IVA INCLUIDO)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA | *C/U* | *5* | *$* | *$* |
|  | Instalación y Puesta en Marcha de los equipos | | | | *$* |
| Mantenimiento Preventivo | | | | *$* |
| Capacitación | | | | *$* |
|  |  |  |  | **TOTAL** | *$* |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM**  **NO.** | CÓDIGOCATÁLOGOMINSAL | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CANTIDAD | ESPECIFICACIONESTÉCNICASOFERTADAS |
| **1** | **60303240** | **EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA** | **5** | **MARCA:**  **MODELO:**  **PAIS DE ORIGEN:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción | Equipo diagnóstico de adquisición de imágenes por ultrasonografía, para diferentes aplicaciones clínicas.  **Aplicaciones Clínicas**   * Abdominal. * Urología. * Gineco-obstetricia. * Partes Pequeñas * Vascular. * Cardiología.   **Modos de operación**   * 2D o B. * M. * B/M, B/color, M/color. * Doppler color. * Doppler pulsado. * Doppler de Potencia (Power Doppler). * Triplex en tiempo real * Imágenes Armónicas Tisulares (THI).   **Monitor**   * Color. * Pantalla plana LCD o tecnología mejorada * Aproximadamente de 19 pulgadas o superior. * Resolución aproximada: 1024 x 768 pixeles o superior. * Presentación de imagen con al menos 256 niveles de escala de grises. * Con ajuste de brillo * Plegable y con sistema de inclinación y giro   **Software, presentación y procesamiento de imagen**   * Manejo de base de datos de paciente, para reportes. * Con software en castellano incorporado para cada uno de los transductores solicitados. * Control automático de ganancia * Programas de medición de longitud, circunferencia, área volumen. * Programas de cálculos y reportes radiológicos, ginecológicos y obstétricos. * Programas de cálculos y reportes vascular. * Zoom de alta definición para lectura y escritura. * Formación de imagen por armónicos. * Formación de imagen panorámica. * Formación de imagen trapezoidal. * Ganancia en modo B lateral y horizontal * Posibilidad de imprimir reportes en impresores externos de inyección de tinta o láser. * Reproducción de CINE no menor a 1200 cuadros. * Actualizaciones según nuevos software o configuraciones para el equipo, las cuales serán incluidas y descargadas sin costo adicional mientras esté vigente la garantía.   **Unidad de Control Integrada**   * Teclado alfanumérico en castellano tipo QWERTY o con pantalla táctil con teclado en pantalla. * Con trackball integrado al tablero de control. * Preferentemente con dos o más puertos activos funcionando, para que el operador pueda conectar simultáneamente hasta dos transductores. * 2 puertos USB 2.0. o superior. * Salida LAN 10/100/1000 BaseT. * Preferentemente con una salida de video HDMI y unidad quemadora de CD/DVD * Conectividad por medio de protocolo DICOM 3.0, con al menos los servicio DICOM PRINT, DICOM STORAGE, DICOM WORKLIST. * Capacidad de disco duro de al menos 500 GB. * Formatos de exportación de imagen: JPG y DICOM.   **Transductores requeridos**   * Lineal con un rango de frecuencias entre 5 MHz a 12 MHz o más amplio. * Convexo de banda ancha con un rango de frecuencias entre 3 MHz a 5 MHz o más amplio. * Endocavitario de banda ancha con un rango de frecuencias entre 4 MHz a 8 MHz o más amplio. | **Detallar las especificaciones técnicas ofertadas y el número de página o folio de la oferta o catálogo, donde se puede verificar el cumplimiento de las condiciones abajo indicadas.** |
| Accesorios y consumibles  incluidos | * Impresora térmica blanco y negro, grado médico controlada desde unidad de control. * 5 rollos o paquetes de papel blanco y negro para impresor. * 10 tubos de 100 ml o su equivalente de gel para ultrasonido * 1 UPS con un respaldo mínimo de 10 minutos, para conectar y proteger el equipo y sus periféricos (impresores, fuentes, etc.). * Con forro o cubierta plástica para proteger el equipo cuando no está en uso. * Carro rodable de fábrica, para colocar transductores y equipos periféricos, con 4 rodos antiestáticos de al menos 10 cm de diámetro, con freno en al menos dos de ellos. |  |
| Características Eléctricas | * Voltaje: 120 VCA ± 10% * Frecuencia: 60 Hertz. * Fases: 1. * Tomacorriente macho polarizado. |  |
| Características Mecánicas | * La unidad deberá ser resistente y compacta para uso hospitalario. * Fabricada de material anticorrosivo y resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria. |  |
| Estándares y Normativas | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente). * Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo). * Norma de seguridad eléctrica IEC 60601-1 o equivalente. (Presentar documentación de respaldo). * Estándar de comunicación e imagen DICOM 3.0 (presentar documentación de respaldo). * Presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y carta en la cual se compromete; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del producto. * En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) **requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la DNM**. 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.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m> |  |
| Condiciones de Recepción | * El equipo deberá ser entregado con todos sus accesorios en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |  |
| Condiciones de Instalación | * El equipo deberá ser instalado, probado y quedar funcionando en el lugar donde será utilizado a entera satisfacción del administrador de contrato. (ver Anexo 1 matriz de distribución) |  |
| Información Técnica Requerida | Con la oferta:   * Catálogo con especificaciones técnicas.   Con el equipo (impresos y en formato digital):   * Copia del Registro Sanitario **vigente**, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) para entregar al administrador de contrato u orden de compra. * Manual de Operación en castellano * Manual de Partes * Manual de Servicio   Estos dos últimos preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en idioma inglés. |  |
| Garantía | * Garantía contra desperfectos de fabricación de dos años, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. * Deberá realizar rutinas de mantenimiento preventivo de seis meses después de la instalación de los equipos, para lo cual deberá presentar plan de visita, coordinada con el Administrador de Contrato. (1 visita por equipo) * Compromiso por escrito del suministrante de contar con la disponibilidad de repuestos por un período mínimo de 5 años. * Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado (al menos dos recursos) 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. El personal técnico presentado en la oferta deberá ser el mismo que realice las rutinas de mantenimiento preventivo o correctivo, durante el periodo de la garantía, no se aceptará personal con una experiencia menor a la solicitada, esto será verificado por el administrador de contrato o a quién este delegue. |  |
| Capacitación | * El suministrante proporcionará la capacitación y comprenderá: * La operación, limpieza y manejo del equipo, dirigida al personal operador. * Mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, impartidas al personal técnico de mantenimiento del establecimiento. * Deberá presentar programa de capacitación para aprobación del Administrador de Contrato. |  |
| Soporte Técnico | * La empresa deberá contar con departamento de servicio técnico biomédico, con personal entrenado preferentemente por el fabricante para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar los correspondientes atestados que lo comprueben. * El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto. |  |

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

| **N° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | El equipo deberá ser instalado, probado y quedar funcionando | 5 | *En las instalaciones Almacén El Paraíso Colonia El Paraíso Final 6a. Calle Oriente No. 1105, Barrio San Esteban, San Salvador.*  *Y la instalación según matriz de distribución* | *5 días calendario después de la distribución del contrato* | *120 días calendario después de la distribución del contrato* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

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

**Licitación Pública Nacional LPN No: PRIDESII-503-LPN-B-MINSAL**

**“Adquisición de equipo de ultrasonografía para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención”**

Fecha: *[indique la fecha]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Formulario 07. Autorización del Fabricante**

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

**Licitación Pública Nacional LPN No: PRIDESII-503-LPN-B-MINSAL**

**“Adquisición de equipo de ultrasonografía para establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención”**

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

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

POR CUANTO

Nosotros *[indicar nombre completo del Fabricante],* como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados],* con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre completo del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes],* y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía por un período de: *[indicar plazo de garantía de fábrica]*, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

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

**Formulario 08: Facturación Promedio Anual**

Presentamos los Estados Financieros de los años 2019, 2020 y 2021, para verificar el dato proporcionado de la Facturación Promedio de los tres años.

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

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

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

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

**Formulario 09: Experiencia Específica del Oferente**

**[insertar la fecha]**

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

* Para cada contratante, indicar el nombre, dirección, teléfono, fax, e-mail, persona de contacto y cargo.

\*\* Si el contrato lo ejecutó asociado, indicar en esta casilla el nombre del o de los socios

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

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

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

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

**PARTE 2**

#### REQUISITOS DE LOS BIENES

#### SECCIÓN VI

**Índice**

**LISTA DE REQUISITOS 56**

SECCIÓN VI

LISTA DE REQUISITOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM No.** | CÓDIGOCÓDIGO MINSAL | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CANTIDAD |
| **1** | **60303240** | **EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA** | **5** |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción | Equipo diagnóstico de adquisición de imágenes por ultrasonografía, para diferentes aplicaciones clínicas.  **Aplicaciones Clínicas**   * Abdominal. * Urología. * Gineco-obstetricia. * Partes Pequeñas * Vascular. * Cardiología.   **Modos de operación**   * 2D o B. * M. * B/M, B/color, M/color. * Doppler color. * Doppler pulsado. * Doppler de Potencia (Power Doppler). * Triplex en tiempo real * Imágenes Armónicas Tisulares (THI).   **Monitor**   * Color. * Pantalla plana LCD o tecnología mejorada * Aproximadamente de 19 pulgadas o superior. * Resolución aproximada: 1024 x 768 pixeles o superior. * Presentación de imagen con al menos 256 niveles de escala de grises. * Con ajuste de brillo * Plegable y con sistema de inclinación y giro   **Software, presentación y procesamiento de imagen**   * Manejo de base de datos de paciente, para reportes. * Con software en castellano incorporado para cada uno de los transductores solicitados. * Control automático de ganancia * Programas de medición de longitud, circunferencia, área volumen. * Programas de cálculos y reportes radiológicos, ginecológicos y obstétricos. * Programas de cálculos y reportes vascular. * Zoom de alta definición para lectura y escritura. * Formación de imagen por armónicos. * Formación de imagen panorámica. * Formación de imagen trapezoidal. * Ganancia en modo B lateral y horizontal * Posibilidad de imprimir reportes en impresores externos de inyección de tinta o láser. * Reproducción de CINE no menor a 1200 cuadros. * Actualizaciones según nuevos software o configuraciones para el equipo, las cuales serán incluidas y descargadas sin costo adicional mientras esté vigente la garantía.   **Unidad de Control Integrada**   * Teclado alfanumérico en castellano tipo QWERTY o con pantalla táctil con teclado en pantalla. * Con trackball integrado al tablero de control. * Preferentemente con dos o más puertos activos funcionando, para que el operador pueda conectar simultáneamente hasta dos transductores. * 2 puertos USB 2.0. o superior. * Salida LAN 10/100/1000 BaseT. * Preferentemente con una salida de video HDMI y unidad quemadora de CD/DVD * Conectividad por medio de protocolo DICOM 3.0, con al menos los servicio DICOM PRINT, DICOM STORAGE, DICOM WORKLIST. * Capacidad de disco duro de al menos 500 GB. * Formatos de exportación de imagen: JPG y DICOM.   **Transductores requeridos**   * Lineal con un rango de frecuencias entre 5 MHz a 12 MHz o más amplio. * Convexo de banda ancha con un rango de frecuencias entre 3 MHz a 5 MHz o más amplio. * Endocavitario de banda ancha con un rango de frecuencias entre 4 MHz a 8 MHz o más amplio. |
| Accesorios y consumibles  incluidos | * Impresora térmica blanco y negro, grado médico controlada desde unidad de control. * 5 rollos o paquetes de papel blanco y negro para impresor. * 10 tubos de 100 ml o su equivalente de gel para ultrasonido * 1 UPS con un respaldo mínimo de 10 minutos, para conectar y proteger el equipo y sus periféricos (impresores, fuentes, etc.). * Con forro o cubierta plástica para proteger el equipo cuando no está en uso. * Carro rodable de fábrica, para colocar transductores y equipos periféricos, con 4 rodos antiestáticos de al menos 10 cm de diámetro, con freno en al menos dos de ellos. |
| Características Eléctricas | * Voltaje: 120 VCA ± 10% * Frecuencia: 60 Hertz. * Fases: 1. * Tomacorriente macho polarizado. |
| Características Mecánicas | * La unidad deberá ser resistente y compacta para uso hospitalario. * Fabricada de material anticorrosivo y resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria. |
| Estándares y Normativas | * Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados ISO 13485 (Presentar certificado vigente). * Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón y FDA para los Estados Unidos de América. (Presentar documentación de respaldo). * Norma de seguridad eléctrica IEC 60601-1 o equivalente. (Presentar documentación de respaldo). * Estándar de comunicación e imagen DICOM 3.0 (presentar documentación de respaldo). * Presentar Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) cuando esté disponible. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario presentado en DNM y carta en la cual se compromete; que en caso de ser adjudicado entregará el correspondiente registro sanitario vigente, al momento de la entrega del producto. * En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) **requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la DNM**. 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.medicamentos.gob.sv/index.php/es/servicios-m/descargables/uiedm-m> |
| Condiciones de Recepción | * El equipo deberá ser entregado con todos sus accesorios en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |
| Condiciones de Instalación | * El equipo deberá ser instalado, probado y quedar funcionando en el lugar donde será utilizado a entera satisfacción del administrador de contrato. |
| Información Técnica Requerida | Con la oferta:   * Catálogo con especificaciones técnicas.   Con el equipo (impresos y en formato digital):   * Copia del Registro Sanitario **vigente**, emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) para entregar al administrador de contrato u orden de compra. * Manual de Operación en castellano * Manual de Partes * Manual de Servicio   Estos dos últimos preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en idioma inglés. |
| Garantía | * Garantía contra desperfectos de fabricación de dos años, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. * Deberá realizar rutinas de mantenimiento preventivo de seis meses después de la instalación de los equipos, para lo cual deberá presentar plan de visita, coordinada con el Administrador de Contrato. (1 visita por equipo) * Compromiso por escrito del suministrante de contar con la disponibilidad de repuestos por un período mínimo de 5 años. * Deberá garantizar que brindará el soporte técnico con personal calificado (al menos dos recursos) 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. El personal técnico presentado en la oferta deberá ser el mismo que realice las rutinas de mantenimiento preventivo o correctivo, durante el periodo de la garantía, no se aceptará personal con una experiencia menor a la solicitada, esto será verificado por el administrador de contrato o a quién este delegue. |
| Capacitación | * El suministrante proporcionará la capacitación y comprenderá: * La operación, limpieza y manejo del equipo, dirigida al personal operador. * Mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, impartidas al personal técnico de mantenimiento del establecimiento. * Deberá presentar programa de capacitación para aprobación del Administrador de Contrato. |
| Soporte Técnico | * La empresa deberá contar con departamento de servicio técnico biomédico, con personal entrenado preferentemente por el fabricante para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados y cumplir con el programa de capacitación solicitado, para lo cual deberá presentar los correspondientes atestados que lo comprueben. * El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida, en este aspecto. |

**SECCIÓN IX**

**FORMULARIOS DEL CONTRATO**

##### Índice de Formularios

[1. Contrato 79](#_Toc45290617)

[2. Garantía de Cumplimiento del Contrato 84](#_Toc45290618)

3. Garantía de Anticipo…………………………………………………………………...841. Contrato

FORMULARIO DE CONTRATO

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

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

El Comprador y el Proveedor acuerdan lo siguiente:

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

1. la Carta de Aceptación;
2. la Carta de la Oferta (la última del Oferente, si se utilizó el método de Mejor Oferta Final o Negociaciones);
3. El Documento de Solitud de Oferta\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. las enmiendas y aclaraciones n.° \_\_\_\_\_\_\_ (si las hubiera);
5. las Condiciones Especiales del Contrato;
6. las Condiciones Generales del Contrato;
7. los requerimientos técnicos (incluyendo los Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos y las Especificaciones Técnicas);
8. las listas completas (incluyendo las Listas de Precios o las últimas del Oferente si se utilizó el método de Mejor Oferta Final o Negociaciones);
9. La Resolución de Adjudicación No. \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_;
10. cualquier otro documento enumerado en las CGC como parte integrante del Contrato
    * + 1. PRECIO DEL CONTRATO. El monto total para el pago de los (bienes o servicios) objeto del citado contrato, es por la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (US$ $\_\_\_).
        2. EL PROVEEDOR se obliga a Suministrar los (Bienes o Servicios) objeto del presente contrato por el plazo de \_\_\_\_\_\_\_ DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la distribución del contrato.
        3. ADMINISTRACIÓN DE CONTRATO. La administración y Seguimiento del Contrato, será de conformidad a lo establecido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la cual corresponde a la Unidad Solicitante o a la persona que esta delegue, en este sentido se ha designado a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; como responsable de la Administración del Contrato.
        4. PAGO DEL SUMINISTRO. El pago del Suministro bajo el presente Contrato será cargado a la fuente de financiamiento:
        5. Como contraprestación por los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a suministrar los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de estos en total consonancia con las disposiciones del Contrato.
        6. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor, como contraprestación por el suministro de los Bienes y Servicios Conexos y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescriptos en este.
        7. VIGENCIA. La vigencia de este Contrato será a partir de la firma y distribución del mismo, y finalizará treinta (30) días adicionales, después de que la Unidad Solicitante o la persona que esta delegue, hayan firmado el Acta de Recepción de haber recibido los bienes a entera satisfacción del MINSAL.

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

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

**MINISTRO DE SALUD PROVEEDOR**

2. Garantía de Cumplimiento del Contrato

*[El banco, a solicitud del Oferente seleccionado, completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. En caso que la Garantía sea emitida por un Banco de un país extranjero, éste deberá tener corresponsalía con un Banco del país del Contratante. ]*

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

*LPN No. y Título: [indicar el No. y título del proceso licitatorio]*

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

**Beneficiario:** *[Nombre completo del Comprador]*

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

Se nos ha informado que *[nombre completo del Proveedor]* (en adelante denominado “el Proveedor”) ha celebrado el contrato No. *[indicar número]* de fecha *[indicar (día, mes, y año)* con ustedes, para el suministro de *[indique número, nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]* (en adelante denominado “el Contrato”).

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

A solicitud del Proveedor, nosotros por medio de la presente garantía nos obligamos irrevocablemente a pagarles a ustedes una suma o sumas, que no excedan *[indicar la(s) suma(s) en cifras y en palabras]*[[2]](#footnote-2) contra su primera solicitud por escrito, acompañada de una declaración escrita, manifestando que el Proveedor está en violación de sus obligaciones en virtud del Contrato, sin argumentaciones ni objeciones capciosas, sin necesidad de que ustedes prueben o acrediten las causas o razones de su demanda o la suma especificada en ella.

Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, Esta garantía expirará a más tardar el *[indicar el número] día* de *[indicar el mes* de *[indicar el año][[3]](#footnote-3),* y cualquier reclamación de pago bajo esta garantía deberá ser recibida por nosotros en esta oficina en o antes de esa fecha.

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

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

Garantía de Cumplimiento (Fianza)

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

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

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador con fecha de de 20 , para [número, nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos], de conformidad con los documentos, planos, especificaciones y enmiendas respectivas, los cuales, en la medida aquí contemplada, forman parte de la presente fianza a modo de referencia y se denominan en lo sucesivo el Contrato. [[4]](#footnote-4)Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, la cual vencerá a más tardar el …. de …… de …

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Garantía/Fianza de Anticipo

**Garantía a la Vista**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Nombre del Banco y Dirección de la Sucursal u Oficina Emisora]*

**Beneficiario:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Nombre y Dirección del*  Comprador*]*

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIANZA POR ANTICIPO No.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se nos ha informado que *[indique el nombre del Proveedor, que, en el caso de APCA, será el de la APCA]* (en adelante, el “Solicitante”) ha celebrado el Contrato n.° *[indique número de referencia del Contrato]*, de fecha *[indique fecha]* con el Beneficiario, para el suministro de *[indique nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]* (en adelante, el “Contrato”).

Además, entendemos que, de conformidad con las condiciones del Contrato, es preciso hacer un pago anticipado por un monto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[monto en cifras]* ( ) *[monto en palabras]* contra una fianza por pago anticipado.

A solicitud del Solicitante, nosotros, en calidad de Garantes, por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar al Beneficiario una suma (o sumas) que no exceda *[indique la(s) suma(s) en cifras y en letras]* ( )*1* al recibo en nuestras oficinas de la demanda conforme a los requisitos del Beneficiario, respaldada por una declaración del Beneficiario, ya sea en la demanda propiamente dicha o en un documento aparte firmado que acompañe o identifique la demanda, donde conste que el Solicitante:

* + 1. [[5]](#footnote-5)ha utilizado el pago de anticipo para otros fines que los estipulados para la provisión de los Bienes, o
    2. no ha cumplido con el reembolso del pago por anticipo de acuerdo con las condiciones del Contrato, especificando el monto que el Solicitante no ha reembolsado.

En virtud de esta Garantía se podrá presentar un reclamo a partir del momento en que el Garante presente un certificado del banco del Beneficiario en el que se indique que el pago mencionado arriba se ha acreditado en la cuenta número *[indique número]* que el Solicitante mantiene en *[indique el nombre y la dirección del banco del Solicitante].*

Esta garantía vencerá el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_ En consecuencia, cualquier reclamo de pago realizado en virtud de esta garantía deberá recibirse en nuestra oficina a más tardar en la fecha señalada.

Esta garantía está sujeta a las Reglas Uniformes de la Cámara de Comercio Internacional relativas a las garantías contra primera solicitud, revisión de 2010, publicación n.° 758 de la CCI; queda excluida de la presente la declaración de respaldo del inciso (a) del artículo 15 de dichas reglas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
*[firma(s)]*

***Nota: Todo el texto que aparece en letra cursiva (incluidas las notas de pie de página) sirve de guía para preparar este formulario y deberá omitirse en la versión definitiva.***

1. Si se ofertan subcontrataciones, en esta sección deben identificarse a los subcontratistas y su nacionalidad. [↑](#footnote-ref-1)
2. *El banco deberá insertar la suma establecida en las CEC y denominada como se establece en las CEC, ya sea en la(s) moneda(s) del Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador.*  [↑](#footnote-ref-2)
3. *Las fechas han sido establecidas de conformidad con la Cláusula 17.4 de las Condiciones Generales del Contrato (“CGC”) teniendo en cuenta cualquier otra obligación de garantía del Proveedor de conformidad con la Cláusula 15.2 de las CGC, prevista a ser obtenida con una Garantía de Cumplimento parcial. El Comprador deberá advertir que en caso de prórroga del plazo para cumplimiento del Contrato, el Comprador tendrá que solicitar al banco una extensión de esta Garantía. Dicha solicitud deberá ser por escrito y presentada antes de la fecha de expiración establecida en la Garantía. Al preparar esta Garantía el Comprador pudiera considerar agregar el siguiente texto en el Formulario, al final del penúltimo párrafo: “Nosotros convenimos en una sola extensión de esta Garantía por un plazo no superior a [seis meses] [un año], en respuesta a una solicitud por escrito de dicha extensión por el Comprador, la que nos será presentada antes de la expiración de la Garantía.”* [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. 1 *El Garante deberá especificar una suma que represente el monto del pago por anticipado que esté denominada ya sea en la(s) moneda(s) del pago por anticipado que se indica(n) en el Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador.* [↑](#footnote-ref-5)