**SECCIÓN IV**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA**

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

**Licitación Pública Nacional LPN No:  *PRIDESII-674-LPN-B-MINSAL.***

***Título de la adquisición:* ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPO COMPLEMENTARIO PARA LA CEYE DEL HOSPITAL ZACAMIL**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

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*

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-674-LPN-B-MINSAL.***

***Título de la adquisición:* ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPO COMPLEMENTARIO PARA LA CEYE DEL HOSPITAL ZACAMIL**

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]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar claramente la metodología de aplicación de los descuentos];*

(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**

*[El Oferente completará los Formularios de Listas de Precios de bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos, acuerdo con las instrucciones indicadas. La Lista de Artículos y Lotes de este formulario deberá coincidir con la Lista de Requerimientos detallada por el Contratante en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD**  **(a)** | **PRECIO UNITARIO (b)**  **(CON IVA INCLUIDO)** | **PRECIO TOTAL (c)**  **(CON IVA INCLUIDO)** |
| 1 | Sellador para papel grado médico | C/U | 4 |  | c=a\*b |
| Servicio conexo: capacitación para personal usuario y personal de mantenimiento. | Jornadas | 2 |  |  |
| 2 | Carro de transporte de instrumental estéril, grande | C/U | 10 |  |  |
| 3 | Máquina circular para cortar tela, gasa, eléctrica | C/U | 3 |  |  |
| Servicio conexo: Capacitación para personal usuario | Jornadas | 1 |  |  |
| 4 | Hidrolavadora de alta presión 1300 psi, p0tencia 1.2 kw, 120 voltios, 60 hz | C/U | 1 |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |

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

**Desglose de precios de Servicios Conexos**

| **Servicio** | **Descripción del servicio** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **PRECIO UNITARIO** | **PRECIO TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(CON IVA INCLUIDO)** | **(CON IVA INCLUIDO)** |
| **Art. 1** | **SELLADOR PARA PAPEL GRADO MEDICO** | | |  |  |  |
| **CAPACITACIÓN** | |  |  |  |  |  |
|  | Para personal usuario y personal de mantenimiento. | 2 jornadas | Para personal usuario   * Jornada de 4 horas c/u   Para personal de mantenimiento.   * Jornada de 4 horas c/u | A coordinarse con el Administrador de Contrato |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ART. 3** | **MÁQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA** | | |  |  |  |
| **CAPACITACIÓN** | |  |  |  |  |  |
|  | Para personal usuario. | 1 jornada | * Jornada de 4 horas c/u | A coordinarse con el Administrador de Contrato |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Los precios detallados en este formulario son con IVA incluido, y son los mismos detallados en el Formulario 3. Formularios de Listas de Precios.*

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **MARCA:**  **(detallar marca ofertada)**  **MODELO:**  **(detallar modelo ofertado)**  **PAÍS DE ORIGEN: (detallar**  **país de fabr. bienes)** |
| **1** | **60302855** | **42281905** | **SELLADOR DE PAPEL GRADO MEDICO** | **4** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. Máquina selladora por calor y presión de los empaques de esterilización 2. Para tipo de empaques como Bolsas de papel grado médico, bolsas y rollos mixtos 3. Área de calentamiento de sellado de 35 a 60 cm y ancho de sellado de 12 mm aproximadamente. 4. Temperatura ajustable, con control digital. 5. Rango aproximado ajustable de temperatura entre 50 a 200°C 6. Sistema de protección contra alta temperatura. 7. Alarma para baja temperatura. 8. Con banda transportadora con modo manual y automático 9. Fácil manejo. Uso continuo o pesado. 10. Con módulo de impresión automática o sistema de etiquetadora, para la trazabilidad de los empaques. 11. El etiquetado deberá contener al menos la siguiente información rastreable: Número de lote, Fecha de empacado, fecha de vencimiento, texto identificación. 12. Funciones programables para configuración de etiquetado. 13. Cinta de impresión o viñetas adheribles, de pequeñas dimensiones. 14. Con indicador de proceso y/o código de barra preferiblemente 15. Indicador de proceso Clase I según EN ISO 11140-1 | A completar por oferente.  Enumerar especificaciones ofertadas conforme a lo solicitado e indicado en la columna de la izquierda. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Una (1) resistencia de repuesto adicional a la incluida con cada equipo. 2. Viñetas para etiquetado y código de barra de al menos 5000 empaques. 3. Lector de código de barras e impresor de código de barras, incluye software para programación. Se deberá entregar un sistema para el total de los equipos. |  |
| 1. **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1. 2. Fabricada en material resistente preferiblemente en acero inoxidable |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |  |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo. |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |  |
| 1. **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |  |
| 1. **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en una jornada de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio. 2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. 3. Para el personal de mantenimiento   Se proporcionará capacitación en las instalaciones del hospital, en una jornada de 4 horas c/u, las cual deberá contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas y solicitud de respuestas, todo en castellano. |  |
| 1. **IMAGEN DE REFERENCIA** |  |
| https://www.microplanet-psl.com/wp-content/uploads/ID-Etiquetas-esterilizadoras-esquema-etiq-tinta-300x167.jpg  FORMATO DE ETIQUETADO |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **MARCA:**  **(detallar marca ofertada)**  **MODELO:**  **(detallar modelo ofertado)**  **PAÍS DE ORIGEN: (detallar país de fabr. bienes)** |
| **2** | **62704262** | **42295107** | **CARRO DE TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL, GRANDE** | **10** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. Carro de acero inoxidable para transporte de material estéril, grande 2. Volumen mayor a 900 litros o capacidad de carga de 200 kg o más. 3. Dimensiones deberán estar en un valor aproximado dentro del siguiente rango: 4. Largo: 70 a 135 cm. 5. Ancho: 65 a 90 cm. 6. Alto: 90 a 140 cm. 7. Hermético 8. Construido completamente de acero inoxidable tipo AISI 304 o 316. 9. Dos (2) puertas abatibles con seguro 10. Con topes de goma en el perímetro 11. Cuatro ruedas giratorias para su desplazamiento, dos de ellas con freno con diámetro en ruedas mínimo de 4”. 12. Asidero tubular para su conducción. 13. Con válvula de drenaje para limpieza. | A completar por oferente.  Enumerar especificaciones ofertadas conforme a lo solicitado e indicado en la columna de la izquierda. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Al menos dos entrepaños. |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |  |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |  |
| 1. **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el mobiliario contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |  |
| 1. **IMAGEN DE REFERENCIA** |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **MARCA:**  **(detallar marca ofertada)**  **MODELO:**  **(detallar modelo ofertado)**  **PAÍS DE ORIGEN: (detallar**  **país de fabr. bienes)** |
| **3** | **61401011** | **23121604** | **Máquina CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA** | **3** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1. Cortadora de tela y gasa. 2. Con hoja circular tipo OCTA de al menos 6” (15.24 cm) de circunferencia 3. Potencia del motor menor o igual a 1 HP 4. Peso menor a 25 lb. 5. Con base para fácil manejo. 6. Encendido con mecanismo desde el mango de la sierra. | A completar por oferente.  Enumerar especificaciones ofertadas conforme a lo solicitado e indicado en la columna de la izquierda. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Con sistema de afilado y lubricación incorporado con accionamiento de seguridad desde el mango de la sierra. 2. Dos (2) cuchillas adicionales a la entregada con el equipo. |  |
| 1. **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1. |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |  |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo. |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |  |
| 1. **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |  |
| 1. **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en una jornada de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio. 2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** | **MARCA:**  **(detallar marca ofertada)**  **MODELO:**  **(detallar modelo ofertado)**  **PAÍS DE ORIGEN: (detallar**  **país de fabr. bienes)** |
| **4** | **70302068** | **40161603** | **HIDROLAVADORA DE ALTA PRESIÓN 1300 PSI, P0TENCIA 1.2 KW, 120 VOLTIOS, 60 HZ** | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| 1. Lavadora a presión para aplicaciones de mediana intensidad de limpieza. 2. Bomba de alta calidad, de cabezal de latón y pistones con revestimiento cerámico 3. Presión máxima de la bomba en un valor entre 1300 y 2465PSI 4. Potencia de la bomba en un valor entre 1200 y 2000 watts o su equivalente en HP. 5. Caudal trabajo en un valor entre 5 y 7 litros/min o 300 y 560 L/h 6. Para uso con agua fría o mezcla con agua caliente máximo 60°C. 7. Pistola con acoplamiento rápido para lanza o bayoneta y boquillas 8. Manguera de alta presión de al menos 5 metros, con conector rápido. 9. Filtro de agua y acople rápido para manguera de suministro de agua. 10. Con dispensador de espuma, tanque dosificador de jabón de al menos 0.5 litros 11. Soporte para almacenamiento de pistola. | A completar por oferente.  Enumerar especificaciones ofertadas conforme a lo solicitado e indicado en la columna de la izquierda. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |  |
| 1. Un (1) juego de pistola, lanza y boquilla 2. Una (1) Boquilla o cañón de espuma 3. Una (1) Manguera de alta presión de 5 metros 4. Un (1) Depósito de jabón 5. Un (1) Filtro de agua y conector para manguera de suministro |  |
| 1. **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| 1. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1. 2. Cubierta fabricada en material resistente para trabajo pesado. 3. Con rodos para fácil transporte. |  |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |  |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. IEC 60335-2-79 o equivalente.       3. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo. |  |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |  |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prorroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |  |
| 1. **GARANTÍA** |  |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Cant.** | **Unidad física** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | | |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente** |
| 1 | SELLADOR PARA PAPEL GRADO MEDICO | 4 | C/U | *Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández*  *Calle la Ermita y Avenida Castro Moran, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador.* | *Ciento veinte (120) días calendario.* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* | *[El oferente indicará el plazo ofertado para entrega de los bienes dentro de la fecha límite de entrega]* |
| 2 | CARRO DE TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL, GRANDE | 10 | C/U | *Ciento veinte (120) días calendario.* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |
| 3 | Máquina CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, Eléctrica | 3 | C/U | *Ciento veinte (120) días calendario.* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |
| 4 | HIDROLAVADORA DE ALTA PRESION 1300 PSI, P0TENCIA 1.2 KW, 120 VOLTIOS, 60 HZ | 1 | C/U | *Ciento veinte (120) días calendario.* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

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

Fecha: *[indique la fecha]*

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

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

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 literal a) y b); y 3 años para el literal c),**contado a partir de la fecha de presentación de la oferta, 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 comprador analizara por la naturaleza, cantidad y monto de la adquisición, la conveniencia de solicitar esta autorización).*

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

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

Comparación de Precios No.: *[indicar el número del proceso]*

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

POR CUANTO

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

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

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

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

**Formulario 08 - Facturación Promedio Anual**

Mi representada tiene una facturación promedio anual por *[venta de los siguientes bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos: (detallar)* por el período del *\_(indicar fecha)\_\_ al \_(indicar fecha)\_\_, de \_(indicar monto),* adjunto documentos de respaldo. *(Ejem: facturas, declaración del impuesto a la renta, etc)*

Atentamente,

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 09: Experiencia Específica del Oferente[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL OFERENTE COMO CONTRATISTA** | | | | | | | | | |
| **No** | | **CONTRATANTE (\*)** | **OBJETO DEL CONTRATO** | **UBICACIÓN** | **VALOR USD** | | **FECHAS EJECUCIÓN** | | **PARTICIPACIÓN % EN ASOCIACIÓN – NOMBRE DEL SOCIO** |
| **ORIGINAL** | **FINAL** | **ORIGINAL** | **FINAL** |
| 1. CONTRATOS EJECUTADOS DE [VENTA DE LOS SIGUIENTES BIENES) \*: | | | | | | | | | |
| 1 |  | |  |  |  |  |  | | (si estuvo asociado en alguna venta) |
| 2 |  | |  |  |  |  |  | |  |
| TOTAL FACTURADO (INDICAR LA SUMA TOTAL EN US $) | | | |  | | | | | |

* Anexar copias simples de Actas de Entrega Recepción, Órdenes de compra, Facturas canceladas o los certificados que correspondan, describiendo el monto y fecha de inicio y terminación del contrato efectivamente ejecutado. El certificado deberá ser emitido únicamente por la entidad contratante.

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**PARTE 2**

#### REQUISITOS DE LOS BIENES, SERVICIOS DIFERENTES DE CONSULTORÍA Y/O SERVICIOS CONEXOS

#### SECCIÓN VI

**Índice**

**LISTA DE REQUISITOS 59**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 62**

**LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGA 69**

**INSPECCIONES Y PRUEBAS 70**

SECCIÓN VI

LISTA DE REQUISITOS

1. **Consideraciones generales para los licitantes:**
   1. No se aceptarán ofertas que contengan cantidades diferentes a las especificadas.
   2. Cada ítem ofertado debe incluir todos los accesorios solicitados sin excepción.
   3. La evaluación y comparación de ofertas se realizará separadamente para cada artículo.
2. **Información técnica requerida a presentar con las ofertas para todos los ítems:**

Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.

1. **Consideraciones generales para los ofertantes adjudicados:**
   1. **Importante:**
   2. Todos los equipos serán entregados en Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández, Calle la Ermita y Avenida Castro Morán, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador.

**TABLA DE SERVICIOS CONEXOS**

**MOBILIARIO Y EQUIPO COMPLEMENTARIO PARA LA CEYE DEL HOSPITAL ZACAMIL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Descripción** | **Cantidad** | **Garantía (Años)** | **Capacitación (S/N)** | **Mantenimiento preventivo**  **(Visita x equipos)** |
| 1 | SELLADOR PARA PAPEL GRADO MEDICO | 4 | 2 | SI | N/A |
| 2 | CARRO DE TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL, GRANDE | 10 | 2 | NO | N/A |
| 3 | MÁQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA | 3 | 2 | SI | N/A |
| 4 | HIDROLAVADORA DE ALTA PRESIÓN 1300 PSI, P0TENCIA 1.2 KW, 120 VOLTIOS, 60 HZ | 1 | 2 | NO | N/A |

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60302855** | **42281905** | **SELLADOR DE PAPEL GRADO MEDICO** | **4** |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| 1. Máquina selladora por calor y presión de los empaques de esterilización 2. Para tipo de empaques como Bolsas de papel grado médico, bolsas y rollos mixtos 3. Área de calentamiento de sellado de 35 a 60 cm y ancho de sellado de 12 mm aproximadamente. 4. Temperatura ajustable, con control digital. 5. Rango aproximado ajustable de temperatura entre 50 a 200°C 6. Sistema de protección contra alta temperatura. 7. Alarma para baja temperatura. 8. Con banda transportadora con modo manual y automático 9. Fácil manejo. Uso continuo o pesado. 10. Con módulo de impresión automática o sistema de etiquetadora, para la trazabilidad de los empaques. 11. El etiquetado deberá contener al menos la siguiente información rastreable: Número de lote, Fecha de empacado, fecha de vencimiento, texto identificación. 12. Funciones programables para configuración de etiquetado. 13. Cinta de impresión o viñetas adheribles, de pequeñas dimensiones. 14. Con indicador de proceso y/o código de barra preferiblemente 15. Indicador de proceso Clase I según EN ISO 11140-1 |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |
| 1. Una (1) resistencia de repuesto adicional a la incluida con cada equipo. 2. Viñetas para etiquetado y código de barra de al menos 5000 empaques. 3. Lector de código de barras e impresor de código de barras, incluye software para programación. Se deberá entregar un sistema para el total de los equipos. |
| 1. **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |
| 1. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1. 2. Fabricada en material resistente preferiblemente en acero inoxidable |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo. |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prórroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |
| 1. **GARANTÍA** |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |
| 1. **CAPACITACIÓN** |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en una jornada de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio. 2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. 3. Para el personal de mantenimiento    1. Se proporcionará capacitación en las instalaciones del hospital, en una jornada de 4 horas c/u, las cual deberá contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas y solicitud de respuestas, todo en castellano. |
| 1. **IMAGEN DE REFERENCIA** |
| https://www.microplanet-psl.com/wp-content/uploads/ID-Etiquetas-esterilizadoras-esquema-etiq-tinta-300x167.jpg  FORMATO DE ETIQUETADO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | **62704262** | **42295107** | **CARRO DE TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL, GRANDE** | **10** |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| 1. Carro de acero inoxidable para transporte de material estéril, grande 2. Volumen mayor a 900 litros o capacidad de carga de 200 kg o más. 3. Dimensiones deberán estar en un valor aproximado dentro del siguiente rango: 4. Largo: 70 a 135 cm. 5. Ancho: 65 a 90 cm. 6. Alto: 90 a 140 cm. 7. Hermético 8. Construido completamente de acero inoxidable tipo AISI 304 o 316. 9. Dos (2) puertas abatibles con seguro 10. Con topes de goma en el perímetro 11. Cuatro ruedas giratorias para su desplazamiento, dos de ellas con freno con diámetro en ruedas mínimo de 4”. 12. Asidero tubular para su conducción. 13. Con válvula de drenaje para limpieza. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |
| 1. Al menos dos entrepaños. |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |
| 1. Deberá entregarse armado y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prórroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |
| 1. **GARANTÍA** |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el mobiliario contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |
| 1. **IMAGEN DE REFERENCIA** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | **61401011** | **23121604** | **MÁQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA** | **3** |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| 1. Cortadora de tela y gasa. 2. Con hoja circular tipo OCTA de al menos 6” (15.24 cm) de circunferencia 3. Potencia del motor menor o igual a 1 HP 4. Peso menor a 25 lb. 5. Con base para fácil manejo. 6. Encendido con mecanismo desde el mango de la sierra. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |
| 1. Con sistema de afilado y lubricación incorporado con accionamiento de seguridad desde el mango de la sierra. 2. Dos (2) cuchillas adicionales a la entregada con el equipo. |
| 1. **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |
| 1. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1. |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo. |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prórroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |
| 1. **GARANTÍA** |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |
| 1. **CAPACITACIÓN** |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en una jornada de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de la Jefatura del Servicio. 2. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **4** | **70302068** | **40161603** | **HIDROLAVADORA DE ALTA PRESION 1300 PSI, P0TENCIA 1.2 KW, 120 VOLTIOS, 60 HZ** | **1** |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** |
| 1. Lavadora a presión para aplicaciones de mediana intensidad de limpieza. 2. Bomba de alta calidad, de cabezal de latón y pistones con revestimiento cerámico 3. Presión máxima de la bomba en un valor entre 1300 y 2465PSI 4. Potencia de la bomba en un valor entre 1200 y 2000 watts o su equivalente en HP. 5. Caudal trabajo en un valor entre 5 y 7 litros/min o 300 y 560 L/h 6. Para uso con agua fría o mezcla con agua caliente máximo 60°C. 7. Pistola con acoplamiento rápido para lanza o bayoneta y boquillas 8. Manguera de alta presión de al menos 5 metros, con conector rápido. 9. Filtro de agua y acople rápido para manguera de suministro de agua. 10. Con dispensador de espuma, tanque dosificador de jabón de al menos 0.5 litros 11. Soporte para almacenamiento de pistola. |
| 1. **ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO** |
| 1. Un (1) juego de pistola, lanza y boquilla 2. Una (1) Boquilla o cañón de espuma 3. Una (1) Manguera de alta presión de 5 metros 4. Un (1) Depósito de jabón 5. Un (1) Filtro de agua y conector para manguera de suministro |
| 1. **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |
| 1. Voltaje de alimentación: 120 ± 10% VCA, Frecuencia: 60 Hz, Fases: 1. 2. Cubierta fabricada en material resistente para trabajo pesado. 3. Con rodos para fácil transporte. |
| 1. **DOCUMENTOS A PRESENTAR** |
| 1. Con la oferta:    1. Respaldo técnico:       1. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para validar.    2. Estándares y normativas:       1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad: ISO 9001.       2. IEC 60335-2-79 o equivalente.       3. Toda la información técnica que respalda el cumplimiento de las normas, reglamentos, códigos o autorizaciones deberá ser vigente al momento de la presentación de la oferta. 2. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales por equipo. |
| 1. **CONDICIONES DE RECEPCIÓN** |
| 1. Deberá entregarse funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato. |
| 1. **TIEMPO DE ENTREGA** |
| 1. Tiempo de entrega de 150 días calendario posterior a la distribución de contrato, hay que considerar que no se tendrá posibilidad de generar solicitudes de prórroga bajo ninguna circunstancia debido a vigencia del contrato de préstamo. |
| 1. **GARANTÍA** |
| 1. Garantía de fábrica o del distribuidor de 2 años para todo el equipo contra desperfectos de fabricación, incluyendo sus accesorios y periféricos a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. |

LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** |
| 1 | SELLADOR PARA PAPEL GRADO MÉDICO | 4 | C/U | *Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández*  *Calle la Ermita y Avenida Castro Moran, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador.* | *Ciento veinte (120) días calendario.* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |
| 2 | CARRO DE TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL ESTÉRIL, GRANDE | 10 | C/U | *Ciento veinte (120) días calendario* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |
| 3 | MÁQUINA CIRCULAR PARA CORTAR TELA, GASA, ELÉCTRICA | 3 | C/U | *Ciento veinte (120) días calendario* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |
| 4 | HIDROLAVADORA DE ALTA PRESIÓN 1300 PSI, P0TENCIA 1.2 KW, 120 VOLTIOS, 60 HZ | 1 | C/U | *Ciento veinte (120) días calendario* | *Ciento Cincuenta (150) días calendario.* |

INSPECCIONES Y PRUEBAS

Las inspecciones e instalaciones para verificar el cumplimiento de especificaciones técnicas y pruebas de funcionamiento de los bienes ofertados serán realizadas en las instalaciones del hospital, lo que deberá ser coordinado previamente con el Administrador del contrato; el oferente al momento de la recepción de los bienes contratados deberá colocar una placa ya sea Calcomanía, Stícker o Viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía, teléfono de contacto en caso de falla del bien.

Las Inspecciones y Pruebas realizadas a los artículos 1,2,3 y 4 contratados, serán las siguientes:

* 1. Cantidad de bienes por artículo
  2. Marca, modelo y país de origen
  3. Provisión de manuales de propietario y certificado de garantía
  4. Defectos externos apreciables como: raspaduras, roturas y otros daños físicos evidentes.
  5. Prueba de funcionamiento de los bienes
  6. Revisión de accesorios

Se firmará una Acta de Recepción de los bienes entregados a entera satisfacción del MINSAL y el Acta de Satisfacción por parte del Administrador del Contrato de las Inspecciones, Instalación y Pruebas realizadas a los bienes contratados.

El MINSAL podrá rechazar un equipo o sus partes que no pasen las inspecciones o pruebas establecidas en este apartado. El oferente tendrá que rectificar o reemplazar los equipos rechazados o hacer las correcciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el MINSAL. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas. El oferente no podrá eximirse de las garantías u otras obligaciones en virtud del contrato que se firme entre las partes.

**SECCIÓN IX**

**FORMULARIOS DEL CONTRATO**

##### Índice de Formularios

31. Contrato 92

[2. Garantía de Cumplimiento del Contrato 95](#_Toc45290618)

2. Garantía de Cumplimiento del Contrato

[El Banco u Oficina, a solicitud del Oferente seleccionado, completará este Formulario de acuerdo con la instrucción indicada]

Fecha: **[insertar la fecha]**

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

**Beneficiario: [Nombre del Contratante]**

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

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

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

A solicitud del Proveedor nosotros por medio de esta garantía nos obligamos en forma irrevocable a pagarles a ustedes una suma o sumas, que no excedan *[indicar la(s) suma(s) en cifras y palabras]***[[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 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” (*Uniform Rules for Demand Guarantees*), Publicación ICC No. 458, excepto el numeral (ii) del Sub-artículo 20 (a).

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

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

Garantía de Cumplimiento (Fianza)

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

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

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador con fecha de de 20 , para [número, nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos], de conformidad con los documentos, planos, especificaciones y enmiendas respectivas, los cuales, en la medida aquí contemplada, forman parte de la presente fianza a modo de referencia y se denominan en lo sucesivo el Contrato. [[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. 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. [↑](#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 Contratante.*  [↑](#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 Contratante deberá advertir que, en caso de prórroga del plazo para cumplimiento del Contrato, el Contratante 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 Contratante 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 Contratante, 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)