**SECCIÓN IV**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA**

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

**Licitación Pública Nacional LPN n.° PRIDESII-696-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición: “ADQUISICIÓN DE BAÑO ULTRASÓNICO PARA CEYE DE 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 n.° PRIDESII-696-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición: “ADQUISICIÓN DE BAÑO ULTRASÓNICO PARA CEYE DE 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artículo** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD**  **(a)** | **PRECIO UNITARIO (b)**  **(CON IVA INCLUIDO)** | **PRECIO TOTAL (c)**  **(CON IVA INCLUIDO)** |
| 1 | BAÑO ULTRASÓNICO | 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)** |
|  | **BAÑO ULTRASÓNICO** | | |  |  |  |
| **CAPACITACIÓN** | |  |  |  |  |  |
| 1 | PARA PERSONAL USUARIO | 2  jornadas | * Jornada de 4 horas c/u | A coordinarse con el Administrador de Contrato |  |  |
| 2 | PERSONAL DE MANTENIMIENTO | 1 jornadas | * Jornada de 4 horas c/u | A coordinarse con el Administrador de Contrato |  |  |
| **INSTALACIÓN** | | | |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN | 1 | SUMA GLOBAL | A coordinarse con el Administrador de Contrato |  |  |
| **TOTAL** | | | | | |  |

[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** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | 60402054 | BAÑO ULTRASONICO | 1 |
| 1. DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS | | | ESPECIFICACIONES OFERTADAS Y REFERENCIA |
| 1. Irrigador ultrasónico para lavado de instrumental canulado y no canulado de cirugías mínimamente invasivas e instrumental de microcirugía compleja o cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.) 2. Con capacidad de lavado por enjuague a alta presión, por cavitación ultrasónica y sistema de irrigación. 3. Capacidad de procesar al menos 8 instrumentos canulados o 4 kg por ciclo. 4. Volumen total de tanque de al menos 50 L 5. Voltaje de alimentación: 120/208 VAC, 60 Hz, Fases: 1/3 6. Programas preconfigurados de fábrica y capacidad de personalizar programas adicionales en tiempo, presión y cantidad de detergente como mínimo. 7. Display de control tipo pantalla táctil en idioma castellano, que muestra y permite controlar parámetros y ciclos de lavado. 8. Deberá permitir el monitoreo de la temperatura del agua. 9. El equipo debe de contar con boquillas de pulverización y al menos 8 puertos de enjuague. 10. Frecuencia ultrasónica no menor a 35 KHz. 11. Potencia ultrasónica: preferentemente no mayor de 3500 watts 12. Cubierta con sistema de protección que no permita la apertura una vez iniciada el ciclo o sistema abierto. 13. Equipo auto soportado en gabinete de acero inoxidable AISI 304 o 316L con puertas en la parte inferior para resguardo del químico y ruedas con sistema de frenos. 14. Con grifo flexible monomando y sistema de vaciado automático. 15. Con programas de lavado preconfigurados de fábrica para instrumentos de cirugía mínimamente invasiva y microcirugía compleja o cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.) 16. Con almacenamiento interno de datos. 17. Exportación de datos en puerto USB o RJ45 | | | MARCA:  MODELO:  ORIGEN: |
| 1. ACCESORIOS INCLUIDOS POR EQUIPO | | |  |
| 1. Dos (2) cestas estándar o generales para procesamiento de instrumentos de cirugía mínimamente invasiva. 2. Dos (2) cestas para procesamiento de instrumentos microcirugía compleja o cirugía asistida por robot (Davinci, Hugo, Mako, Versius, etc.) 3. Sistema calentador de agua para el suministro de agua en el equipo integrado o externo conforme requerimientos de fabricante, si aplica. 4. Galones de detergente enzimáticos bajo en espuma y volumen de lubricante necesario para 500 procesos de lavado. 5. Insumos o accesorios necesarios como mangueras, cierre luer, conectores distales, para 500 procesos de lavado, tanto de cirugía mínimamente invasiva como cirugía asistida por robot. 6. Incluir en la oferta cualquier equipo, dispositivo o accesorio que sea indispensable para el uso destinado del equipo, aun cuando no se indique explícitamente deberá estar incluido en la oferta y entregarse junto con el equipo especialmente en lo que respecta a dispositivos de control, de seguridad, de funcionamiento tales como: caja eléctrica tipo NEMA, adaptadores para la caja de drenajes, válvulas para agua fría, válvula check, etc. | | |  |
| 1. DOCUMENTOS A PRESENTAR | | |  |
| * 1. 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. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América.      3. Deberá cumplir normas de seguridad de la serie IEC 60601-1-2, IEC/UL/EN 61010-1, EN61010-2-040 o equivalente.      4. 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. CONDICIONES GENERALES      1. Realizar actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.  1. Con los equipos:    1. Manual de Operación en castellano.    2. Manual de servicio y partes, preferiblemente en castellano o en inglés.    3. Manual de instalación    4. Deberá entregar a la una copia física y una copia digital de todos los Manuales | | |  |
| 1. CONDICIONES DE RECEPCIÓN | | |  |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en excelente estado a entera satisfacción del administrador de contrato | | |  |
| 1. CONDICIONES DE INSTALACIÓN | | |  |
| 1. Requerimientos generales:    1. El Proveedor deberá realizar los montajes de los equipos periféricos si aplica, para lo que deberá incluir todas las obras civiles, mecánicas y eléctricas recomendadas por el fabricante, incluyendo los materiales y accesorios necesarios para la instalación entre casa de máquinas (periféricos) y área de autoclaves.    2. Todas las actividades requeridas para la instalación del equipo se realizarán bajo supervisión por parte del jefe de mantenimiento del hospital y administrador de contrato o la persona que este delegue para tal fin, entrega de una copia del manual de instalación del equipo al iniciar las obras de instalación. 2. Para la conexión eléctrica:    1. Se deberá incluir con la instalación de los periféricos el cableado eléctrico adecuado según la corriente demandada por el equipo, canalizado para todo el recorrido desde caja NEMA de donde se tomará la alimentación eléctrica. Deberá incluirse las abrazaderas y soportes necesarios para que la instalación quede fija y asegurada contra movimientos.    2. Los materiales (cableado, canalizado, cajas, térmicos, etc.) deberá cumplir con Norma NEMA 1 y NEC según corresponda.    3. Los equipos deberán quedar polarizados según recomendación del fabricante 3. El oferente que resulte adjudicado deberá presentar un plan de trabajo junto con los respectivos planos de intervención para revisión y aprobación del administrador de contrato y el jefe de mantenimiento del hospital 4. Se realizará todas las pruebas de funcionamiento recomendadas por el fabricante para asegurar la completa operación del equipo. | | |  |
| 1. TIEMPO DE ENTREGA | | |  |
| 1. Tiempo de entrega de 90 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   Esta garantía deberá incluir llamados por mantenimiento emergente ante cualquier falla, reparación o sustitución de piezas, accesorios o insumos y ser atendida en un tiempo máximo de 24 horas.  La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con una experiencia mínima de 2 años en el mantenimiento de los equipos similares a los ofertados.  El suministrante en estar en la disponibilidad de proveer repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años. | | |  |
| 1. CAPACITACIÓN | | |  |
| 1. Para personal Usuario:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital en dos jornadas de 4 horas, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de 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. El programa de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura del servicio y el Administrador de Contrato. 2. Para personal de Mantenimiento:    1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones del hospital, en una jornada de 4 horas, las cuales deben 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, solicitud de repuestos, en castellano.    2. El programa de capacitación para personal de mantenimiento debe estar autorizado por el jefe de Mantenimiento y el Administrador de Contrato. 3. El proveedor adjudicado se comprometerá a que las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante (deberán presentar certificados en la oferta). 4. Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. | | |  |

### ***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**  [El oferente indicará el plazo ofertado para entrega de los bienes dentro de la fecha límite de entrega] |
| 1 | BAÑO ULTRASONICO | 1 | C/U | Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández, Calle la Ermita y Avenida Castro Morán, Urbanización José Simeón Cañas, Colonia Zacamil, Mejicanos, San Salvador. | *60 días después de distribuido el contrato* | *90 días después de distribuido el contrato* |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

***Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas de los servicios conexos***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Artículo** | **Descripción de los Servicios diferentes de consultoría y/o servicios Conexos** | **Cantidad** | **Unidad** | **Lugar de prestación del servicio** | **Fecha de Entrega** | | |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Plazo de Ejecución** |
| *[indicar**el No.]* | *[indicar la descripción de los servicios conexos y/o servicios diferentes de consultoría]* | *[indicar la cantidad]* | *[indicar la unidad de medida de la cantidad]* | *[indicar el lugar de prestación del servicio]* | *[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]* | *[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]* | *[indicar el plazo ofertado para prestar el servicio]* |
|  | **CAPACITACIÓN** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | PARA PERSONAL USUARIO | 2  jornadas | * Jornada de 4 horas c/u | *Hospital Nacional Zacamil* |  |  |  |
| 2 | PERSONAL DE MANTENIMIENTO | 1 jornadas | * Jornada de 4 horas c/u | *Hospital Nacional Zacamil* |  |  |  |
|  | I**NSTALACIÓN** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | INSTALACIÓN | 1 | SUMA GLOBAL | *Hospital Nacional Zacamil* |  |  |  |

**[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 las constancias que correspondan, describiendo el monto y fecha de inicio y terminación del contrato efectivamente ejecutado. La constancia deberá ser emitido únicamente por la entidad contratante.

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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)