**REPÚBLICA DE EL SALVADOR**

****

**MINISTERIO DE SALUD**

**UNIDAD DE GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN**

**Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19**

 **CONTRATO DE PRÉSTAMO BIRF 9100-SV**

**BASES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

**SOLICITUD DE OFERTA No. RECOVID-156-RFB-GO**

**“****SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE CABINAS DE BIOSEGURIDAD, ESTERILIZADOR Y SISTEMA DE ULTRAPURIFICACIÓN DE AGUA PARA HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR”**

Carta de la Oferta

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

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

**Solicitud de Oferta n.°:** *[Indique identificación].*

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

Para:***[Indique el nombre del Comprador]****.*

1. **Sin reservas:** Hemos examinado el Documento de Licitación, incluidas las enmiendas emitidas de conformidad con la IAL 8, y no tenemos reserva alguna al respecto.
2. **Elegibilidad:** Cumplimos los requisitos de elegibilidad y no tenemos conflictos de intereses, de acuerdo con la IAL 4.
3. **Declaración de Mantenimiento de Oferta/Propuesta:** No hemos sido suspendidos ni declarados inelegibles por el Comprador sobre la base de la suscripción de una Declaración de Mantenimiento de Oferta/Propuesta en el País del Comprador de acuerdo con la IAL 4.7.
4. **Cumplimiento de las disposiciones:** Ofrecemos proveer los siguientes bienes de conformidad con el Documento de Licitación y de acuerdo con el Cronograma de Entregas establecido en los Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos: *[proporcione una descripción breve de los Bienes y Servicios Conexos].*
5. **Precio de la Oferta:** El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el artículo (f) a continuación es:

Opción 1, en caso de un solo lote: el precio total es *[indique el precio total de la Oferta en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas]. (Sumar el total de la Lista de Precios: Bienes, mas (+) lo establecido en el Formulario Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios Conexos).*

O bien,

Opción 2, en caso de múltiples lotes: (a) precio total de cada lote *[inserte el precio total de cada lote en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas],* y (b) precio total de todos los lotes (suma de todos los lotes) *[inserte el precio total de todos los lotes en letras y en cifras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].*

1. **Descuentos:** Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son los siguientes:
2. Los descuentos ofrecidos son: *[especifique cada descuento ofrecido]*.
3. El método de cálculo exacto para determinar el precio neto luego de aplicados los descuentos se detalla a continuación: *[detalle la metodología que se usará para aplicar los descuentos].*
4. **Período de Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la IAL 18.1 de los DDL (y sus enmiendas, si las hubiera), a partir de la fecha de vencimiento del plazo para la presentación de Ofertas establecida en la IAL 22.1 de los DDL (y sus enmiendas, si las hubiera), y seguirá teniendo carácter vinculante para nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho período.
5. **Garantía de Cumplimiento:** Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con el Documento de Licitación.
6. **Una Oferta por Licitante:** No estamos presentando ninguna otra Oferta como Licitantes individuales, y no estamos participando en ninguna otra Oferta ni como miembros de una APCA ni como subcontratistas, y cumplimos con los requisitos de la IAL 4.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con la IAL 13.
7. **Suspensión e inhabilitación:** Nosotros, junto con todos nuestros subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o prestadores de servicios requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, no dependemos de ninguna entidad o persona, ni somos controlados por ninguna entidad o persona, que esté sujeta a una suspensión o inhabilitación temporal impuesta por el Grupo Banco Mundial ni a una inhabilitación impuesta por el Grupo Banco Mundial de conformidad con el Acuerdo de Aplicación Mutua de las Decisiones de Inhabilitación, suscrito por el Banco Mundial y otros bancos de fomento. Asimismo, no somos inelegibles en virtud de las leyes o regulaciones oficiales del País del Comprador ni en virtud de una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
8. **Empresa o ente de propiedad estatal:** *[Seleccione la opción correspondiente y elimine la otra]. [No somos una empresa o ente de propiedad estatal]*/*[Somos una empresa o ente de propiedad estatal, pero cumplimos con los requisitos de la IAL 4.6].*
9. **Comisiones, gratificaciones, honorarios:** Hemos pagado o pagaremos los siguientes honorarios, comisiones o gratificaciones en relación con el Proceso de Licitación o la ejecución del Contrato: *[proporcione el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación, y la cantidad y moneda de cada comisión o gratificación a la que se haga referencia]*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Si no ha efectuado o no se efectuará pago alguno, escriba “ninguno”).

1. **Contrato vinculante:** Entendemos que esta Oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en su Carta de Aceptación, constituirá una obligación contractual entre nosotros hasta que las partes hayan preparado y perfeccionado un contrato formal.
2. **Comprador no obligado a aceptar:** Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta con el costo evaluado más bajo, la Oferta más Conveniente ni ninguna otra Oferta que reciban.
3. **Fraude y Corrupción:** Por el presente, certificamos que hemos tomado las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona que actúe en nuestro nombre o representación incurra en prácticas fraudulentas o corruptas.

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

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Licitante**\*\***:** *[proporcione el nombre completo de la persona debidamente autorizada a firmar el Formulario de la Oferta].*

**Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:** *[indique el cargo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

**Firma de la persona nombrada anteriormente:** *[indique la firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican en los párrafos anteriores].*

**Fecha de la firma: El día** *[indique la fecha de la firma]* **del mes** *[indique mes]* **del año** *[indique año].*

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA que actúa como Licitante.

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

\*\*\* **Este debe estar íntegramente completo y sin ningún tipo de modificaciones, caso contrario la oferta será sujeta de rechazo.**

Formulario de Información sobre el Licitante

*[El Licitante deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos].*

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

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

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación, si esta es una oferta por una alternativa].*

Página \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Licitante: *[indique el nombre jurídico del Licitante].* |
| 2. Si se trata de una APCA, nombre jurídico de cada miembro: *[indique el nombre jurídico de cada miembro de la APCA].* |
| 3. País donde está registrado el Licitante en la actualidad o país donde intenta registrarse: *[indique el país donde está registrado el Licitante en la actualidad o país donde intenta registrarse].* |
| 4. Año de registro del Licitante: *[indique el año de registro del Licitante].* |
| 5. Dirección del Licitante en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Licitante en el país donde está registrado].* |
| 6. Información del representante autorizado del Licitante:Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado].*Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado].*Números de teléfono y fax*: [indique los números de teléfono y fax del representante autorizado].*Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan]*🞎 Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, de conformidad con la IAL 4.1.🞎 Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con la IAL 4.6, documentación que acredite:* su autonomía jurídica y financiera,
* su operación conforme al Derecho comercial,
* que el Licitante no se encuentra bajo la supervisión del Comprador.

8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. *Si se requiere bajo DDL IAL 45.1, el Licitante seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real, utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva].* |

Formulario de información sobre los miembros de la APCA

*[El Licitante deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. El siguiente cuadro deberá ser completado por el Licitante y por cada uno de los miembros de la APCA].*

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

SDO n.°: *[indique el número del proceso de Licitación].*

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación, si esta es una oferta por una alternativa].*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Licitante *[indique el nombre jurídico del Licitante].* |
| 2. Nombre jurídico del miembro de la APCA *[indique el nombre jurídico del miembro de la APCA].* |
| 3. Nombre del país de registro del miembro de la APCA *[indique el nombre del país de registro del miembro de la APCA].* |
| 4. Año de registro del miembro de la APCA: *[indique el año de registro del miembro de la APCA].* |
| 5. Dirección del miembro de la APCA en el país donde está registrado: *[domicilio legal del miembro de la APCA en el país donde está registrado].* |
| 6. Información sobre el representante autorizado del miembro de la APCA:Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA].*Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA].*Números de teléfono y fax: *[indique los números de teléfono y fax del representante autorizado del miembro de la APCA].*Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan].*🞎 Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera, su operación de conformidad con el Derecho comercial y que no se encuentra bajo la supervisión del Comprador, de conformidad con la IAL 4.6.8. Se incluye el organigrama, la lista de los miembros del Directorio y la propiedad efectiva. *Si se requiere bajo DDL IAL 45.1, el Licitante seleccionado deberá proporcionar información adicional sobre la titularidad real de cada miembro de la APCA, utilizando el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva].* |

Formularios de Listas de Precios

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

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

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

Lista de Precios: Bienes

**(Este formulario será exclusivo para la empresa nacional que fabrica los bienes a ofertar en el territorio nacional)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| País del Comprador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Ofertas de los Grupos A y B)Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.°de artículo | Descripción de los bienes  | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada artículo  | Precio total EXW por cada artículo(col. 4×5) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para enviar los Bienes al destino final | Costo de la mano de obra local, la materia prima y los componentes de origen en el País del Comprador(% de la col. 5) | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado de acuerdo con la IAL 14.8 (a) (ii) | Precio total por artículo(col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique precio unitario EXW].* | *[Indique precio total EXW por cada artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el País del Comprador como % del precio EXW de cada artículo].* | *[Indique impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Precio Total |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

|  |
| --- |
| Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos |
|  | Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Servicio N.° | Descripción de los servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para transportar los bienes a su destino final)  | País de origen | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | Precio unitario  | Precio total por servicio (Col. 5 x 6 o un estimado) |
| *[Indique número del servicio].* | *[Indique el nombre de los servicios].* | *[Indique el país de origen de los servicios].* | *[Indique la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por artículo].* | *[Indique precio total por artículo].* |
| ITEM 1 |  |  |  |  |  |  |
| ITEM 2 |  |  |  |  |  |  |
| ITEM 3 |  |  |  |  |  |  |
| ITEM 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Precio Total de la Oferta**  |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el nombre completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

|  |
| --- |
|  Precio y Cronograma de Cumplimiento: Servicios conexos |
|  | Monedas de acuerdo con la IAL 15 | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SDO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Servicio N.° | Descripción de los servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para transportar los bienes a su destino final)  | País de origen | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | Precio unitario  | Precio total por servicio (Col. 5 x 6 o un estimado) |
| *[Indique número del servicio].* | *[Indique el nombre de los servicios].* | *[Indique el país de origen de los servicios].* | *[Indique la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por artículo].* | *[Indique precio total por artículo].* |
| Ítem 1 | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas  |  |  | 4 jornada de 4 horas para personal usuario y 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento. |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:8 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas, 4 visitas por equipo. |  |  | 8 visitas en total |  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
| Ítem 2 | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada de cuatro (4) horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas  |  |  | 4 jornada de 4 horas para personal usuario y 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento. |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:12 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas, 4 visitas por equipo. |  |  | 12 visitas en total |  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
| Ítem 3 | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas |  |  | 4 jornada de 4 horas para personal usuario y 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento. |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:6 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas. |  |  | 6 visitas en total |  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
| Ítem 4 | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas. |  |  | 4 jornada de 4 horas para personal usuario y 1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento. |  |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:6 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas. |  |  | 6 visitas en total |  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
|  | Precio total de la Oferta |  |
| Nombre del Licitante: *[indique el* **nombre** *completo del Licitante]* Firma del Licitante: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* |

Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta

*[El Licitante completará este Formulario de Declaración de Mantenimiento de Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas].*

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la oferta].*

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

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación si se trata de una oferta por una alternativa].*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

Los suscriptos declaramos que:

Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las Ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de Oferta.

Aceptamos que seremos declarados automáticamente inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Comprador por un período de dos (2) años,contado a partir de la fecha establecida para la apertura de ofertas,si incumplimos nuestras obligaciones derivadas de las condiciones de la oferta, a saber:

* + - * 1. si retiramos nuestra Oferta durante el período de vigencia de la Oferta especificado en la Carta de la Oferta, o
				2. si, una vez que el Comprador nos ha notificado de la aceptación de nuestra Oferta dentro del período de validez de la Oferta, (i) no firmamos o nos negamos a firmar el Contrato, o (ii) no suministramos o nos negamos a suministrar la Garantía de Cumplimiento de conformidad con las IAL.

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de Oferta expirará en el caso de que no seamos seleccionados, y (i) si recibimos una notificación con el nombre del Licitante seleccionado, o (ii) han transcurrido 28 días después de la expiración de nuestra Oferta, lo que ocurra primero.

Nombre del Licitante\*:

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

Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:

Firma de la persona nombrada anteriormente:

Fecha de la firma: El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA que actúa como Licitante.

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

*[Nota: En caso de que se trate de una APCA, la Declaración de Mantenimiento de Oferta deberá emitirse en nombre de todos los miembros de la APCA que presenta la Oferta].*

**Este formulario debe estar íntegramente completo y sin ningún tipo de modificaciones, caso contrario la oferta será sujeta de rechazo.**

Autorización del Fabricante

*[El Licitante solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membretado del Fabricante y deberá estar firmada por una persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan jurídicamente al Fabricante. El Licitante lo deberá incluirá en su Oferta, si así se establece en los DDL].*

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la oferta].*

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

Alternativa n.°: *[indique el n.*° *de identificación si se trata de una oferta por una alternativa].*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la IAL 28 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: *[indique firma de los representantes autorizados del Fabricante].*

Nombre: *[indique el nombre completo de los representantes autorizados del Fabricante]*.

Cargo: *[indique el cargo].*

Fechado el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_ *[fecha de la firma].*

Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos

Sección VII. Requisitos de los Bienes y
Servicios Conexos

|  |
| --- |
| 1. Lista de Bienes y Cronograma de Entregas*[El comprador completará este cuadro, excepto la columna “Fecha de entrega ofrecida por el Licitante”, que deberá ser completada por el Licitante].* |
| **N.**°**de artículo** | **Descripción de los bienes**  | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de entrega final, según se indica en los DDL**  | **Fecha de entrega (de acuerdo a los Incoterms)** |
| **Fecha más temprana de entrega** | **Fecha límite de entrega**  | **Fecha de entrega ofrecida por el licitante *[la proporcionará el Licitante]*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[Indique el n.o del artículo].* | *[Indique la descripción de los Bienes].* | *[Indique la cantidad de los artículos por suministrar].* | *[Indique la unidad física de medida de la cantidad].* | *[Indique el lugar de entrega].* | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
| ÍTEM 1 | *CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II, TIPO A2* | 2 | C/U | Almacen del Hospital Nacional El Salvador | 90 días | 120 días |  |
| ÍTEM 2 | CABINA PARA PCR | 3 | C/U | Almacen del Hospital Nacional El Salvador | 90 días | 120 días |  |
| ÍTEM 3 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE GABINETE | 1 | C/U | Almacen del Hospital Nacional El Salvador | 90 días | 120 días |  |
| ÍTEM 4 | EQUIPO DE FILTRADO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA | 1 | C/U | Almacen del Hospital Nacional El Salvador  | 90 días | 120 días |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento*[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de finalización deberán ser realistas y congruentes con las fechas requeridas de entrega de los bienes (de acuerdo a los Incoterms)].*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicio** | **Descripción del servicio** | **Cantidad1** | **Unidad física** | **Lugar donde los servicios serán prestados** | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** |
|
| ***[Indique el n.o del servicio].*** | ***[Indique descripción de los servicios conexos].*** | ***[Indique la cantidad de rubros de servicios que se prestarán].*** | ***[Indique la unidad física de medida de los rubros de servicios].*** | ***[Indique el nombre del lugar].*** | ***[Indique las fechas de cumplimiento requeridas].*** |
| **ITEM 1** | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada de 4 horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas |  | Jornadas de Capacitación | Hospital Nacional El Salvador | El Licitante adjudicado deberá presentar a los quince días después de la distribución del contrato al Comprador, el plan de capación |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:8 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas, 4 visitas por equipo |  | Visitas periódicas semestrales | Hospital Nacional El Salvador,  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
| **ITEM 2** | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada de cuatro (4) horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas  |  | Jornadas de Capacitación | Hospital Nacional El Salvador | El Licitante adjudicado deberá presentar a los quince días después de la distribución del contrato al Comprador, el plan de capación |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:12 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas, 4 visitas por equipo. |  | Visitas periódicas semestrales | Hospital Nacional El Salvador | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
| **ITEM 3** | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornadaS de 4 horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas |  | Jornadas de Capacitación | Hospital Nacional El Salvador | El Licitante adjudicado deberá presentar a los quince días después de la distribución del contrato al Comprador, el plan de capación |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:6 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas. |  | Visitas periódicas semestrales |  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |
| **ITEM 4** | **CAPACITACIÓN**.4 jornadas de 4 horas para personal usuario.1 jornada1 de 4 horas para personal de mantenimiento.total 5 jornadas. |  | Jornadas de Capacitación | Hospital Nacional El Salvador,  | El Licitante adjudicado deberá presentar a los quince días después de la distribución del contrato al Comprador, el plan de capación |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO**Programa de realización de las rutinas de mantenimiento preventivo a ejecutarse según detalle:6 visitas en total a realizarse cada 6 meses, según lo establecido en las especificaciones técnicas. |  | Visitas periódicas semestrales |  | El Licitante adjudicado deberá presentar el programa de realización de las rutinas de Mantenimiento Preventivo, 15 días posteriores a la distribución de contrato |

 |
|  |

3. Especificaciones técnicas

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**PROYECTO**

**SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE CABINAS DE BIOSEGURIDAD, ESTERILIZADOR Y SISTEMA DE ULTRAPURIFICACIÓN DE AGUA PARA HOSPITAL NACIONAL EL SALVADOR”**

1. **Consideraciones generales para los licitantes:**
	1. No se aceptarán ofertas que no se ajusten sustancialmente a las Especificaciones Técnicas mínimas contenidas en este documento.
	2. Aquellos proveedores de bienes que presenten una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, el MINSAL se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información
	3. Deberá **presentar compromiso por escrito** que detalle que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 6 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, para ser entregados en las instalaciones de las Unidades de Salud, instalados y calibrados, para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte de la Institución.
	4. Deberá **presentar compromiso por escrito** que, de resultar adjudicados, al momento de la recepción se colocará una placa 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 y numero de contacto.
	5. La evaluación y comparación de ofertas se realizará separadamente para cada lote.
2. **Información técnica requerida a presentar con las ofertas para todos los ítems:**
	1. Presentar documentación técnica y de apoyo a ventas, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas, se aclara que no se tomaran en cuenta documentos en copia simple que sea adaptada para representar lo solicitado y en los que no se pueda verificar dichas características.
	2. **Muy importante**: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta.
	3. Se debe realizar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas, haciendo referencia al número de folio de los brochures, manuales o catálogos donde se pueda verificar su cumplimiento, no al número de las páginas.
	4. Deberá incluir las **certificaciones requeridas y detalladas en cada especificación técnica por ítem.**
3. **Tiempo de entrega**
	* 1. El tiempo de entrega se detalla en días calendario de acuerdo con lo indicado en la Tabla 1 y corresponde en su totalidad al tiempo de fabricación, traslado, suministro, instalación, comisionamiento y capacitación del bien.
4. **Garantía**
	* 1. El período de la garantía requerido se detalla en la Tabla 1 e iniciará a partir de la puesta en funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción.
		2. Para todos los equipos médicos, se requiere **compromiso por escrito** del suministrante, en tener la disponibilidad de proveer repuestos por un período mínimo de CINCO (5) años.
		3. Compromiso por parte del proveedor de realizar actualizaciones de los programas (software) durante el periodo de garantía.
5. **Servicios conexos:**
	1. **Capacitación.**
		1. **Para los ítems detallados en la Tabla 1, se deberá presentar compromiso escrito** donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación:
			1. Las jornadas de capacitación se cuentan en períodos de 4 horas, y en cantidad de acuerdo a lo indicado en cada especificación técnica
			2. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido como proyector multimedia o pantalla, para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
			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).
			4. Deberá contemplar la capacitación para personal usuario y personal de mantenimiento:
				1. La capacitación para personal usuario debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza del equipo, este temario de capacitación debe estar autorizado por la Coordinación de los Laboratorios de Diagnóstico Terapéutico de Hospital Nacional El Salvador.
				2. La capacitación para personal de mantenimiento debe de 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, este temario de capacitación debe estar autorizado por la Jefatura de Mantenimiento del Hospital El Salvador
			5. El contratista deberá actualizar periódicamente y cuando sea requerido por el administrador de contrato, las instrucciones en el manejo del equipo al personal operador de éstos.
	2. **Rutinas de mantenimiento**
		1. **Mantenimiento Preventivo (MP):**
			1. **Para los ítems detallados en la Tabla 1, se deberá presentar compromiso escrito** donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación.
				1. Con la entrega de los equipos se deberá presentar calendario de la realización de mantenimiento preventivo y capacitaciones que serán autorizadas por el administrador de contrato.
				2. Las fechas de los mantenimientos serán realizados de acuerdo a detalla en Tabla 2, donde se muestran los meses en los cuales se deben de realizar las rutinas de mantenimiento.
				3. Para las visitas de mantenimiento preventivo, deberán realizarse en horas hábiles, según programa de mantenimiento aprobado por la Jefatura de Mantenimiento y la Jefatura donde se encuentren los equipos, salvo en situaciones especiales, las cuales deberán ser previamente acordadas.
				4. La rutina deberá ser la que el fabricante del o los equipos recomiende y deberá estar autorizada por el administrador de contrato.
				5. El contratista deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado en fábrica, para garantizar el soporte técnico calificado de los equipos ofertados y cumplir con el programa de capacitación solicitado. El MINSAL se reserva el derecho de verificar la información recibida.
				6. Toda acción preventiva deberá estar respaldada por reporte de servicio, elaborado por el contratista, el cual deberá ser firmado y sellado por los responsables de supervisar el trabajo realizado debiendo dejar copia de dicho documento.
				7. Deberá asignar un libro de control o bitácora para cada equipo médico especializado, no aplica para equipo médico básico, mobiliario ni instrumental, dicha bitácora será elaborada y suministrada por el contratista cada hoja foliada, en 3 copias ya sea por medio químico o papel carbón, debiendo contener:

Fechas de las revisiones efectuadas

Las reparaciones realizadas.

Repuestos instalados con su número de identificación respectivo.

Y cualquier información adicional al respecto por ejemplo si la falla se debe a mal uso o por otras causas.

Dicha bitácora se firmará y entregará a la jefatura donde se encuentre el equipo.

Estas deberán estar disponibles en las cercanías de los equipos y sólo podrán escribir notas los representantes de la marca de los equipos y las jefaturas o supervisores de cada área.

* + - * 1. Como parte del mantenimiento preventivo se deberán incluir, sin causar gastos adicionales, todos los materiales y consumibles necesarios para cumplir con las rutinas correspondientes, por ejemplo: lubricantes, limpiadores, franela, fusibles, bombillos, etc.
				2. Cada año durante el periodo de garantía, la empresa deberá presentar un reporte de seguridad eléctrica de cada uno de los componentes del equipo, con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios, en caso de existir deficiencias se deberán corregir de forma oportuna.
1. **Prueba de funcionamiento y recepción de los equipos:**
	1. Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base el documento de aceptación del fabricante, para lo cual se deberá hacer acta de recepción. Se deberá hacer Acta indicando Aceptación o Rechazo del bien.

**Tabla 1. Detalle de tiempo de entrega, garantía y servicios conexos.**

|  |
| --- |
| Listado de equipamiento, tiempo de entrega, garantía y servicios conexos para laboratorio de biología molecular del Hospital El Salvador |
| ÍTEM  | DESCRIPCIÓN | Cantidad | Tiempo de entrega (días) | Garantía (Años) | Instalación y puesta en funcionamiento (SI/NO) | Capacitación (S/N) | Mantenimiento (S/N/Visitas) |
| 1 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II-TIPO A2 | 2 | 120 | 2 | SI | SI | S/8 |
| 2 | CABINA PARA PCR | 3 | 120 | 2 | SI | SI | S/12 |
| 3 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE GABINETE | 1 | 120 | 3 | SI | SI | S/6 |
| 4 | EQUIPO DE FILTRADO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA | 1 | 120 | 3 | SI | SI | S/6 |

**Tabla 2. Mantenimientos durante la garantía de los bienes:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Período de Garantía (tiempo en años) | Período | No. de Visitas durante la garantía  | Visita de Mantenimiento Preventivo (MP)A partir de la fecha que conste en el acta de recepción, funcionando a entera satisfacción del administrador de contrato.(A partir de la fecha del acta de recepción) |
| 2 | Semestral | 4 | El 1er. MP a los 6 meses El 2do. MP a los 12 mesesEl 3er. MP a los 18 mesesEl 4to. MP a los 24 meses  |
| 3 | Semestral | 6 | El 1er. MP a los 6 meses El 2do. MP a los 12 mesesEl 3er. MP a los 18 mesesEl 4to. MP a los 24 meses El 5to. MP a los 30 mesesEl 6to. MP a los 36 meses  |

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60402207** | **41103410** | **CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II, TIPO A2** | **2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **Especificacion Técnica Ofertadas** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** | **Marca****Modelo****País de origen** |
| 1. Cámara de seguridad, grado biológico, Clase II tipo A2.
2. Flujo de aire: El sistema de flujo estéril laminar debe ser vertical y reciclado en (60-70)% y extraído en (30-40%) de aire estéril.
3. Que permita trabajar en microbiología y bacteriología.
4. Sistema de compensación del flujo de aire por saturación del filtro.
5. Debe asegurar una alta protección al operador, al medio ambiente y a la muestra.
6. Técnica de control por microprocesador.
7. Con sistema de un ventilador o más, para extracción e impulsión.
8. Flujo de aire máximo entre (0.2 - 0.6) m/seg.
9. Velocidad de impulsión máxima entre (0.3 - 0.4) m/seg.
10. Con medidores del flujo de aire.
11. Todos los ductos en contacto con contaminación biológica deben estar presurizados negativamente.
12. Sistema de alarma audible/visual ubicado en el campo de visión del usuario que se activa cuando hay insuficiente emisión del volumen de aire o cuando la ventana está por sobre la altura de trabajo.
13. Filtros:
	1. La cámara debe incluir un primer filtro absoluto HEPA para el flujo laminar que entra en la zona de trabajo y un segundo filtro absoluto HEPA para el aire que va al exterior.
	2. Eficiencia de los filtros HEPA mayor a 99.99% para para partículas de 0.3µm.
	3. Con acceso frontal para el cambio de los filtros.
14. Bandeja recoge líquidos de acero inoxidable, por lo que la cabina debe contar con instalación de drenaje para líquidos.
15. Apertura de guillotina de 8”.
16. Iluminación LED o fluorescente sobre la superficie de trabajo.
17. Mueble:
	1. Exterior de acero laminado y pintado al horno.
	2. Base metálica para la campana que permita trabajar de pie y sentado y con descanso para los pies;
18. Con ventana de vidrio de seguridad, templado y transparente de ¼ de pulgada con una inclinación para disminuir los reflejos y ofrecer una visión más cercana y confortable, que incluya contrapeso para mayor equilibrio y durabilidad.
19. Dimensiones exteriores aproximadas: 135cm x 140 cm x 70 cm (alto x ancho x profundo)
20. Ancho nominal (longitud nominal de trabajo) de 4 pies aproximadamente.
21. Nivel de ruido no mayor a 65 dB(A)
22. Características eléctricas
	1. Voltaje de alimentación: 120 VAC
	2. Frecuencia: 60 Hertz.
	3. Fases: 1
	4. Tomacorriente macho polarizado grado hospitalario.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Toma corriente eléctrica hembra doble polarizo interno.
2. Un (1) Toma normalizado para vacío, incluir bomba de vacío
3. Un (1) UPS con capacidad de respaldo de al menos 15 minutos.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		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 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Norma de seguridad según la IEC 60601, IEC 61010, UNE 61010, o equivalente.
		4. Fabricación bajo normas internacionales:
			1. NSF/ANSI 49
			2. ETL
			3. EN 1822 o equivalente para los filtros HEPA.
2. Con la entrega de cada equipo:
	1. Manual de Operación, Manual de Partes y Manual de Servicio
	2. De estos últimos será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés traducidos al castellano.
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal usuario: 4 jornadas.
2. Para personal de mantenimiento: 1 jornadas.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | **60402215** | **41103506** | **CABINA PARA PCR** | **3** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **Especificacion Técnica Ofertadas** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** | **Marca****Modelo****País de origen** |
| 1. Estación de trabajo para PCR
2. Debe contar con filtración HEPA para garantizar un entorno de aire limpio ISO 5 (FS209E)
3. Con esterilización con luz ultravioleta para una protección óptima de las muestras.
4. Flujo de aire laminar vertical para evitar que los contaminantes externos ingresen al área de trabajo durante la manipulación.
5. Sistema de aviso de filtro saturado u obstruido.
6. Iluminación fluorescente o LED sobre la superficie de trabajo.
7. Mueble:
	1. Exterior de acero laminado y pintado al horno.
	2. Base metálica para la campana que permita trabajar de pie y sentado y con descanso para los pies;
8. Con ventana de vidrio de seguridad, templado y transparente de ¼ de pulgada con una inclinación para disminuir los reflejos y ofrecer una visión más cercana y confortable, que incluya contrapeso para mayor equilibrio y durabilidad.
9. Dimensiones exteriores aproximadas: 135cm x 140 cm x 70 cm (alto x largo x ancho)
10. Ancho nominal (longitud nominal de trabajo) de 4 pies aproximadamente.
11. Nivel de ruido no mayor a 65 dB(A)
12. Características eléctricas:
	1. Voltaje de alimentación: 120 VAC
	2. Frecuencia: 60 Hertz.
	3. Fases: 1
	4. Tomacorriente macho polarizado grado hospitalario.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Un (1) Toma corriente eléctrico hembra doble polarizada interno.
2. Un (1) UPS con capacidad de respaldo de al menos 15 minutos.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		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 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Norma de seguridad según la IEC 60601, IEC 61010, UNE 61010, o equivalente.
2. Con la entrega de cada equipo:
	1. Manual de Operación, Manual de Partes y Manual de Servicio
	2. De estos últimos será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés traducidos al castellano.
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal usuario: 4 jornadas.
2. Para personal de mantenimiento: 1 jornadas.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | 60303380 | 42281530 | ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE GABINETE | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **Especificacion Técnica Ofertadas** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** | **Marca****Modelo****País de origen** |
| 1. Autoclave/Esterilizador eléctrico vertical.
2. Con generador de vapor interno (calderín).
3. De una puerta, con cámara cilíndrica fabricada completamente de acero inoxidable grado 316L según norma AISI o de mejor calidad.
4. Control por medio de microprocesador
5. Ciclos de trabajo para líquidos, sólidos, materiales plásticos y cristalería.
6. Con ciclo de secado, posterior al ciclo de esterilización.
7. De una puerta, pivotada con bisagras
8. Capacidad util entre 85-130 litros
9. Control por medio de microprocesador
10. Ciclos de esterilización/secado completamente automáticos,
11. Dos ciclos de esterilización predefinidos como mínimo.
12. Que permita la eliminación de aire dentro de la cámara al inicio del ciclo de esterilización.
13. Pantalla con tecnología basada en cristal líquido- transistor de película delgada (TFT-LCD), cristal líquido (LCD), diodo emisor de luz (LED) o similar.
14. Visualización de parámetros de presión y temperatura como mínimo.
15. Impresora incorporada para el registro del proceso de esterilización,
16. Sistemas de seguridad:
	1. Dispositivos de seguridad para la apertura de puerta mientras exista presión en el interior de la cámara,
	2. Control y/o Protección por bajo nivel de agua,
	3. Apagado del equipo en caso de emergencia,
17. Características eléctricas:
	1. Voltaje de alimentación: 208 VAC
	2. Frecuencia: 60 Hertz
	3. Fases: 3
	4. Tomacorriente macho polarizado grado hospitalario
18. Fabricada completamente de acero inoxidable grado 316L según norma AISI o de mejor calidad.
19. Incluir gabinete inferior de la misma marca de la autoclave.
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Incluir sistema de suavización de agua para alimentación del autoclave de acuerdo a lo especificado en la normativa UNE-EN 285.
2. Al menos dos (2) canastas para esterilizar material,
3. Cien (100) ampollas de indicador biológico.
4. Un (1) UPS para protección del circuito de control y que de soporte de al menos 15 minutos.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		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 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América
		3. Certificación de la calidad del acero inoxidable de la cámara interna.
		4. La construcción del esterilizador debe cumplir código ASME Sección VIII, PED 97/23/EEC o equivalente plenamente demostrable.
		5. Deberá cumplir con cualquiera de los siguientes estándares: UNE-EN 285 o UNE-EN 14180, ANSI/AAMI ST8-2008(Rev. 2013) o CAN ANSI/AAMI ST19-1985/CSA-Z314.7-03 (R2013).
		6. Deberá cumplir con cualquiera de las siguientes normas de seguridad o equivalentes: IEC/UL/EN 61010-1 y 61010-2-040
2. Con la entrega de cada equipo:
	1. Manual de Operación, Manual de Partes y Manual de Servicio
	2. De estos últimos será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés traducidos al castellano.
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal usuario: 4 jornadas.
2. Para personal de mantenimiento: 1 jornadas.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOTE**  | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **4** | **61403315** | **41104906** | **EQUIPO DE FILTRADO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA** | **1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **ESPECIALIZADO** | **Especificacion Técnica Ofertadas** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y MECÁNICAS** | **Marca****Modelo****País de origen** |
| 1. Equipo de suavización para producción de agua purificada tipo II según norma ASTM 1193, para procedimientos de laboratorio clínico y agua ultrapura tipo I norma ASTM 1193 para procedimientos de laboratorio de biología molecular.
2. El sistema estará compuesto por dos etapas:
	1. La primera permitirá la suavización del agua desde el suministro de agua del grifo hasta alcanzar el agua purificada tipo II, esto lo podrá lograr a partir de equipos de destilación múltiple, equipos de desionización, filtros, carbón activado, osmosis inversa o una combinación de estas tecnologías.
		1. Deberá eliminar coloides, partículas, cloro libre, minerales, iones, partículas, bacterias y moléculas orgánicas.
		2. Las características del agua purificada tipo II deberán ser:
			1. Conductividad eléctrica con valor máximo a 25°C de 1,0 µS/cm
			2. Resistividad mínima a 25 ºC de 1.0 MΩ.cm
			3. Carbono Orgánico Total (TOC) con valor máximo de 50 µg/L
			4. Sodio valor máximo de 5 µg/L
			5. Cloruros valor máximo de 5 µg/L
			6. Sílice valor máximo de 3 µg/L
		3. El sistema de agua purificada tipo II tendrá su propio dispensador.
		4. Debe contar con filtro final para agua purificada sin bacterias ni partículas de tamaño mayor a 0.5 µm.
		5. Debe contar con depósito o tanque de al menos 50 L.
		6. El sistema de agua purificada tipo II deberá tener un caudal de producción de al menos 5 L/h.
	2. La segunda etapa permitirá a partir de un sistema de recirculación alimentado por la primera fase alcanzar agua ultra purificada tipo I sin nucleasas para uso en procedimientos de PCR, esto lo podrá lograr con tratamiento continuo y reiterativo utilizando filtros de sedimentos, membrana de intercambio iónico, carbón activado, filtros específicos, osmosis inversa, resina de lecho mixto o una combinación de estas tecnologías.
		1. Deberá tener la capacidad de eliminar iones hasta valores de traza, RNasas, DNasas y Proteasas.
		2. Las características del agua ultra purificada tipo I deberán ser:
			1. Conductividad eléctrica con valor máximo a 25°C de 0,06 µS/cm
			2. Resistividad mínima a 25 ºC de 16.6 MΩ.cm
			3. Carbono Orgánico Total (TOC) con valor máximo de 50 µg/L
			4. Sodio valor máximo de 1 µg/L
			5. Cloruros valor máximo de 1 µg/L
			6. Sílice valor máximo de 3 µg/L
		3. Deberá contar con su propio dispensador exclusivo para agua ultra purificada tipo I.
		4. Deberá contar con filtro final para utilización en técnicas de PCR y con las siguientes características:
			1. RNasas menor o igual a 1 pg/ml
			2. DNasas menor o igual a 5 pg/ml
			3. Proteasas menor o igual a 0,15 µg/ml
		5. El sistema de agua ultra purificada tipo I deberá tener un caudal de producción de al menos 1.5 L/h.
		6. El suministro y dispensador de agua podrá ser instalado en cabina de PCR para preparación de reactivos.
3. El sistema de agua suavizada tendrá recirculación continua de agua que permitirá refrescar con regularidad el agua almacenada en el depósito.
4. Debe incluir elementos de protección contra la formación de bacterias y contaminantes en el deposito del agua a través de tecnología por luz UV o filtros.
5. Así mismo deberá contar con sistema de monitoreo y control del carbono orgánico total (TOC) por medio de lampará UV u otra tecnología.
6. Deberá contar con un sistema de monitorización para medir la conductividad del agua y el agotamiento de los fungibles.
7. Los dispensadores de agua deben funcionar con accionamiento por pedal.
8. Debe poseer un sistema de gestión de datos que facilite la trazabilidad, con almacenamiento de histórico de la dispensación de agua: volúmenes y calidad por día.
9. Todos los componentes o partes del sistema deben ser libres de mercurio.
10. El sistema debe permitir un fácil reemplazo de fungibles y mantenimiento.
11. Características eléctricas de todos los sistemas o equipos periféricos.
	1. Voltaje de alimentación: 120 VAC
	2. Frecuencia: 60 Hertz
	3. Fases: 1
12. Si se incluyera un destilador, las características eléctricas de este serán:
	1. Voltaje de alimentación: 208 VAC
	2. Frecuencia: 60 Hertz
	3. Fases: 1
 |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| 1. Deberá incluir el suministro e instalación de cualquier accesorio o periférico para el correcto funcionamiento del sistema, de acuerdo con recomendaciones de fabricante, en donde se incluirán sensores de presión, conductividad, resistividad y temperatura; válvulas solenoides, controles de flujo, reguladores de presión, filtros, tuberías, etc.
2. Si el agua provista en el lugar de instalación no cumple con los requerimientos mínimos de presión o dureza necesarios como insumo primario para el sistema de suavización ofertado, de acuerdo con recomendaciones del fabricante, se deberá incluir cualquier sistema de pretratamiento o equipo periférico necesario para cumplir con dichos requerimientos.
3. Dos (2) dispensadores, uno para entrega de agua purificada tipo II y otro para agua ultrapurificada tipo I.
4. Dos (2) pedales para accionamiento de dispensadores.
5. Un (1) mueble para montaje del todo el sistema incluyendo depósito de agua, dispensadores, cartuchos, accesorios y equipos periféricos.
6. Todos los fungibles necesarios para una producción de volumen de agua de 2,000 litros de agua ultra purificada tipo I para aplicación de PCR y 10,000 litros de agua purificada tipo II.
 |  |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA** |  |
| 1. Con la oferta:
	1. Brochures, Catálogos, Manuales de usuario, Manuales de servicio, instalación u hojas técnicas
	2. Normativa a cumplir (Presentar certificados vigentes):
		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. Con la entrega de cada equipo:
	1. Manual de Operación, Manual de Partes y Manual de Servicio
3. De estos últimos será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés traducidos al castellano.
 |  |
| **CAPACITACIÓN** |  |
| 1. Para personal usuario: 4 jornadas.
2. Para personal de mantenimiento: 1 jornadas.
 |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| 1. Deberá entregarse instalado, funcionando y en buen estado a entera satisfacción del administrador de contrato
 |  |