**SECCIÓN IV**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA**

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

**Licitación Pública Nacional LPN N° RES-COVID-118-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición:* “ADQUISICIÓN DE CAJAS PARA CIRUGÍA PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, DR. JUAN JOSE FERNÁNDEZ”**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

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

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

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

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

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

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

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

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

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

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

7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos:

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

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

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

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

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

**Formulario 02. Formulario de la Oferta**

**Licitación Pública Nacional LPN N°: RES-COVID-118-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición:* “ADQUISICIÓN DE CAJAS PARA CIRUGÍA PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, DR. JUAN JOSE FERNÁNDEZ”**

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 ítem específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento, caso contrario detallar NO APLICA]*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Licitación Pública Nacional LPN N: RES-COVID-118-LPN-B-MINSAL**

***Título de la adquisición:* “ADQUISICIÓN DE CAJAS PARA CIRUGÍA PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, DR. JUAN JOSE FERNÁNDEZ”**

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

| **N°** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD** | **PRECIO UNITARIO** **(IVA INCLUIDO)**  | **PRECIO TOTAL(IVA INCLUIDO)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA* |  C/U | 2 |   |  |
| 2 | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE,* *INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE DONANTE DE TRASPLANTE RENAL* | C/U | 2 |  |  |
| 3 | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE,* *INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGIA DE TRANSPLANTE RENAL* | C/U | 2 |  |  |
| 4 | *CAJA DE ACERO INOXIDABLE,* *INCLUYE INSTRUMETAL PARA CIRUGÍA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA* | C/U | 2 |  |  |
|  |  |  |  | **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SUMINISTROS

Presentar documentación como Brochures, catálogos, u hojas técnicas en la que se puedan verificar la totalidad de las especificaciones solicitadas. Deberán foliar todas las páginas de la oferta, éstas se marcarán en el cuadro comparativo y se referenciarán en las fichas presentadas para verificar su conformidad. La referencia deberá realizarse de acuerdo al número de FOLIO de la oferta, no de la numeración de los catálogos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **1** | **63005017** | **42294212** | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA** | **2** |
| Descripción | Instrumental realizar cirugía vascular periférica | ***INDICAR******MARCA:******MODELO:******ORIGEN:******DETALLAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS*** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sub-ítem | Cantidad | Descripción |
| 1 | 1 | Tijera de disección Nelson-Metzenbaum con inserto de carburo de tungsteno, curva, (260-270) mm de longitud. |
| 2 | 1 | Tijera de disección Metzenbaum con inserto de carburo de tungsteno, curva, (230-240) mm de longitud. |
| 3 | 1 | Pinza atraumática De Bakey, recta, ancho (1.5-1.6) mm, (240-250) mm de longitud.  |
| 4 | 1 | Pinza atraumática de disección De Bakey, recta, ancho (2.5-2.6) mm, (240-250) mm de longitud. |
| 5 | 1 | Pinza atraumática de disección De Bakey, angulada 40º, (2.0-2.1) mm ancho, (200-210) mm de longitud. |
| 6 | 1 | Pinza de disección estándar, recta, (200-210) mm de longitud. |
| 7 | 2 | Pinza de disección y ligaduras Baby-Mixter, curva, (180-190) mm de longitud. |
| 8 | 2 | Pinza de disección y ligaduras Gemini, angulada a la derecha, (180-190) mm de longitud.  |
| 9 | 2 | Pinza de disección y ligaduras Mixter, curva, (230-240) mm de longitud.  |
| 10 | 1 | Periostótomo de Freer, curvo, doble extremo, afilado/romo, (180-190) mm de longitud.  |
| 11 | 2 | Flebo-extractor de Varady, doble extremo, con gancho, (180-190) mm de longitud.  |
| 12 | 1 | Portaagujas Castroviejo, recto, con inserto de carburo de tungsteno, (0.2-0.3) / (210-220) mm de longitud. |
| 13 | 1 | Portaagujas Castroviejo, recto, con inserto de carburo de tungsteno, (180-190) mm de longitud.  |
| 14 | 1 | Porta-agujas con recubrimiento de polvo de diamante o equivalente, recto, (180-190) mm de longitud.  |
| 15 | 1 | Porta-agujas Crile-Wood con inserto de carburo de tungsteno, recto, (200-210) mm de longitud. |
| 16 | 1 | Porta-agujas De Bakey con inserto de carburo de tungsteno, recto, (210-220) mm de longitud.  |
| 17 | 1 | Porta-agujas De Bakey con inserto de carburo de tungsteno, recto, (230-240) mm de longitud.  |
| 18 | 2 | Separador de Cushing-Kocher, hoja (10-11) mm x (10-11) mm, (175-180) mm de longitud.  |
| 19 | 2 | Separador de Cushing, hoja (14-15) mm x (17-18) mm, (200-205) mm de longitud.  |
| 20 | 2 | Clamp tipo Bulldog de Glover dentado De Bakey, recto, largo de mandíbula (25-35) mm, (55-60) mm de longitud.  |
| 21 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog De Bakey, curvo, largo de mandíbula (35-40) mm, ancho (20-23) mm, (75-80) mm de longitud. |
| 22 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog dentado De Bakey, curvo, largo de mandíbula (20-25) mm, (75-80) mm de longitud.  |
| 23 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog dentado De Bakey, curvo, largo de mandíbula (45-50) mm, (95-100) mm de longitud.  |
| 24 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog dentado De Bakey, curvo, mango de anillos, largo de mandíbula (50-55) mm, (125-130) mm de longitud.  |
| 25 | 2 | Clamp vascular atraumático Derra, curvo, modelo pediátrico, ancho (25 -30) mm, (170-180) mm de longitud.  |
| 26 | 2 | Clamp vascular atraumático De Bakey-Pean, curvo, largo de mandíbula (60-65) mm, (200-210) mm de longitud.  |
| 27 | 2 | Clamp vascular atraumático de Glover, curvo, largo de mandíbula (70-75) mm, ancho (45-50) mm, (190-200) mm de longitud. |
| 28 | 2 | Clamp vascular atraumático De Bakey, curvo, largo de mandíbula (85-90) mm, ancho (35-40) mm, (220-230) mm de longitud.  |
| 29 | 2 | Clamp vascular atraumático De Bakey, angulado 60º, largo de mandíbula (75-80) mm, (180-190) mm de longitud.  |
| 30 | 2 | Clamp vascular atraumático de Morris, angulado 70º, dentado De Bakey, 2x3 filas de dientes, largo de mandíbula (90-95) mm, (170-180) mm de longitud.  |
| 31 | 2 | Clamp vascular atraumático De Bakey, curvo, dentado De Bakey, largo de mandíbula (130-135) mm, (310-320) mm de longitud.  |
| 32 | 2 | Clamp vascular atraumático De Bakey, curvo, dentado De Bakey, largo de mandíbula (115-120) mm, (300-310) mm de longitud.  |
| 33 | 2 | Clamp vascular atraumático de Diethrich, angulado, largo de mandíbula (75-80) mm, ancho (45-50) mm, (210-220) mm de longitud.  |

 |
| Accesorios con el instrumental ofertado |  Sistema de almacenamiento y esterilización compuesto por los siguientes ítems:• Contenedor(es) necesario(s) con tapadera, para resguardo de instrumental quirúrgico, con fondo perforado, fabricado(s) de acero inoxidable o aluminio anodizado con medidas adecuadas para contener el instrumental ofertado. • 1 Cesta para instrumental de acero inoxidable.• 1 Material de silicón antideslizante para instrumental.• 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente rojo* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente azul

• 1000 Etiquetas indicadoras adhesivas con indicador para proceso de esterilización a vapor, color preferiblemente blanco.• 1000 Precinto tipo candado que asegura el cierre del contenedor contra aperturas no controladas.• 1000 Filtros papel redondo desechable para contenedor.• 2 Gancho organizador de instrumental. |  |
| Características Mecánicas | * Fabricado en acero inoxidable, grado 304, 316 o 410 según norma AISI o equivalente, a menos que se indique otra cosa en la especificación técnica.
* Resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Estándares y Normativas | • Deberá estar avalado su comercialización por FDA (Estados Unidos), CE (Comunidad Económica Europea) o JIS o PMDA (Japón), presentar la documentación de respaldo donde se pueda verificar).• Presentar certificado o comprobante de la composición del acero del instrumental ofertado.* Registro de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) que autoriza la comercialización del suministro en el territorio salvadoreño y que no posee alertas sanitarias a nivel internacional al momento de su introducción al país
 |  |
| Condiciones de Recepción | • Se deberá entregar a entera satisfacción del Administrador de Contrato u Orden de Compra. |  |
| Información Técnica Requerida | • Con la oferta: * Catálogos originales con especificaciones técnicas.
 |  |
| Garantía  |  • Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año contra desperfectos de fabricación. |  |
| Capacitación | * Dirigido al personal de arsenal para el cuido y manejo de instrumental.
 |  |
| Soporte Técnico | • La empresa suministrante deberá contar localmente con Departamento Técnico para cubrir la garantía solicitada. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **2** | **63005078** | **42294212** | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE DONANTE DE TRASPLANTE RENAL** | **2** |
| Descripción | Instrumental realizar cirugía vascular periférica | ***INDICAR******MARCA:******MODELO:******ORIGEN:******DETALLAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS*** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sub-Ítem | Cantidad | Descripción |
| 1 | 2 | Tijera endoscópica de disección Metzenbaum monopolar con inserto de carburo de tungsteno, desmontable, curvada a la izquierda, dentado fino, punta roma, giratoria, aislada, doble acción, esterilizable, reusable, diámetro 5 mm, longitud (310 – 320) mm.  |
| 2 | 2 | Pinza endoscópica de sujeción y disección, Maryland, monopolar, desmontable, curva, dentada, doble acción, esterilizable, reusable, diámetro de 5 mm, longitud (310 – 320) mm. |
| 3 | 20 | Unidad válvula para trocares 5mm-10mm o 10 válvulas para trocares 5mm y 10 válvulas para trocares de 10 mm |
| 4 | 2 | Pinza endoscópica de sujeción Mixter, monopolar, desmontable, angulada 90°, doble acción, esterilizable, reusable, diámetro de 5mm, longitud (310-320) mm. |
| 5 | 3 | Pinza endoscópica de sujeción, monopolar, desmontable, recta, acción grasper, esterilizable, reusable, diámetro de 5mm, longitud (310-320) mm. |
| 6 | 2 | Pinza endoscópica vascular Crafoord, monopolar, desmontable, curva, doble acción, dentado De Bakey, mango y tubo de la pinza aislado, esterilizable, reusable, diámetro de 5mm, longitud mandíbula corta |
| 7 | 1 | Pinza endoscópica vascular atraumática Satinsky, monopolar, desmontable, angulada, acción simple, dentado De Bakey, longitud de mordaza (37-38) mm, corta, esterilizable, reusable, diámetro de 5mm, longitud (310-320) mm. |
| 8 | 1 | Pinza endoscópica vascular atraumática Satinsky, monopolar, desmontable, angulada, acción simple, dentado De Bakey, longitud de mordaza (51-52) mm, larga, esterilizable, reusable, diámetro de 5mm, longitud (310-320) mm. |
| 9 | 1 | Pinza endoscópica intestinal Dorsey, monopolar, desmontable, recta, dentado fenestrado, doble acción, esterilizable, reusable, diámetro de 5mm, longitud (310-320) mm. |
| 10 | 2 | Cánula de insuflación de Veress, reutilizable, diámetro 2.1 mm, longitud (120-125) mm. |
| 11 | 5 | Vaina Trócar de 5 mm de diámetro, longitud de 110 mm, pin trócar cónico romo de 5 mm de diámetro, longitud de 110 mm, válvula de sellado, para trócar de 5 mm de diámetro. |
| 12 | 4 | Vaina Trócar lisa con grifo, de 10 mm de diámetro, longitud de 110 mm, pin trócar cónico romo de 10 mm de diámetro, longitud de 110 mm, válvula de sellado con reductor, para trocares de 10 mm de diámetro. |
| 13 | 2 | Vaina Trócar lisa con grifo, de 12 mm de diámetro, longitud de 110 mm, pin trócar cónico romo de 12 mm de diámetro, longitud de 110 mm, válvula de sellado con reductor, para trocares de 12 mm de diámetro. |
| 14 | 10 | Unidad válvula para trocares 12mm |

 |
| Accesorios con el instrumental ofertado |  Sistema de almacenamiento y esterilización compuesto por los siguientes ítems:* Contenedor(es) necesario(s) con tapadera, para resguardo de instrumental quirúrgico, con fondo perforado, fabricado(s) de acero inoxidable o aluminio anodizado con medidas adecuadas para contener el instrumental ofertado.
* 1 Cesta para instrumental de acero inoxidable.
* 1 Material de silicón antideslizante para instrumental.
* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente rojo
* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente azul
* 1000 Etiquetas indicadoras adhesivas con indicador para proceso de esterilización a vapor, color preferiblemente blanco.
* 1000 Precinto tipo candado que asegura el cierre del contenedor contra aperturas no controladas.
* 1000 Filtros papel redondo desechable para contenedor.
* 2 Gancho organizador de instrumental.
 |  |
| Características Mecánicas | * Fabricado en acero inoxidable, grado 304, 316 o 410 según norma AISI o equivalente, a menos que se indique otra cosa en la especificación técnica.
* Resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Estándares y Normativas | * Deberá estar avalado su comercialización por FDA (Estados Unidos), CE (Comunidad Económica Europea) o JIS o PMDA (Japón), presentar la documentación de respaldo donde se pueda verificar).
* Presentar certificado o comprobante de la composición del acero del instrumental ofertado.
* Registro de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) que autoriza la comercialización del suministro en el territorio salvadoreño y que no posee alertas sanitarias a nivel internacional al momento de su introducción al país
 |  |
| Condiciones de Recepción | * Se deberá entregar a entera satisfacción del Administrador de Contrato u Orden de Compra.
 |  |
| Información Técnica Requerida | * Con la oferta:
* Catálogos originales con especificaciones técnicas.
 |  |
| Garantía  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año contra desperfectos de fabricación.
 |  |
| Capacitación | * Dirigido al personal de arsenal para el cuido y manejo de instrumental.
 |  |
| Soporte Técnico | * La empresa suministrante deberá contar localmente con Departamento Técnico para cubrir la garantía solicitada.
 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **3** | **63005082** | **42294212** | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE TRANSPLANTE RENAL** | **2** |
| Descripción | Instrumental realizar cirugía vascular periférica | ***INDICAR******MARCA:******MODELO:******ORIGEN:******DETALLAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS*** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sub-Ítem | Cantidad | Descripción |
| 1 | 2 | Pinza de disección y ligaduras de Baby-Mixter, curva, (140-145) mm de longitud. |
| 2 | 2 | Pinza de disección y ligaduras de Baby-Mixter, curva, (180-185) mm de longitud. |
| 3 | 2 | Pinza de disección y ligaduras Gemini, angulada a la derecha, (180-185) mm de longitud. |
| 4 | 1 | Portaagujas Castroviejo, recto, con inserto de carburo de tungsteno, (0.2-0.3) / (210-220) mm de longitud. |
| 5 | 1 | Porta-agujas recto, con inserto de carburo de tungsteno, (180-185) mm de longitud. |
| 6 | 1 | Porta-agujas Crile-Wood recto, con inserto de carburo de tungsteno, (200-210) mm de longitud. |
| 7 | 1 | Porta-agujas De Bakey recto, con inserto de carburo de tungsteno, (210-220) mm de longitud. |
| 8 | 2 | Separador Cushing-Kocher, 10 mm de profundidad x 10 mm de ancho, (175-185) mm de longitud. |
| 9 | 2 | Separador Cushing, 14 mm de profundidad x 18 mm de ancho, (200-210) mm de longitud. |
| 10 | 2 | Separador Allenberg para iliaca completo, que incluya lo siguiente:1 Marco (sólo esparcidor) de separador Allenberg para ilíaca.1 Hoja lateral de separador Allenberg, 30 mm de profundidad x 30 mm de ancho, fabricada de titanio.1 Hoja media de separador Allenberg, 90 mm de profundidad x 60 mm de ancho, fabricada de titanio.1 Pinza Allenberg, (130-140) mm de longitud. |
| 11 | 1 | Pinza aplicadora de clips, disparo único, angulada 25º tamaño S, (200-210) mm de longitud. |
| 12 | 180 | Clips de ligadura de titanio pequeño, de un solo disparo, tamaño (4.0 - 4.2) mm de ancho x (3.0 – 3.1) mm de alto. |
| 13 | 2 | Clamp vascular atraumático dentado De Bakey, curvo, largo de mandíbula (85-90) mm, ancho (35-40) mm, (220-225) mm de longitud. |
| 14 | 2 | Clamp vascular atraumático dentado De Bakey, angulada 60º, largo de mandíbula (65-70) mm, (200-225) mm de longitud. |
| 15 | 2 | Clamp tipo Bulldog de Glover, dentado De Bakey, recto, mandíbula (35-40) mm, (55-60) mm de longitud. |
| 16 | 2 | Clamp tipo Bulldog , angulado, dentado De Bakey, largo de mandíbula (35-40) mm, ancho (20-25) mm, (70-75) mm de longitud. |
| 17 | 2 | Clamp tipo Bulldog, atraumático, curvo, dentado De Bakey, largo de mandíbula (25-30) mm, (75-80) mm de longitud. |
| 18 | 2 | Clamp tipo Bulldog de Glover, curvo, mandíbula (35-40) mm, (90-95) mm de longitud. |
| 19 | 2 | Clamp tipo Bulldog de Glover, recto, mandíbula 60mm, (115-120) mm de longitud. |
| 20 | 2 | Clamp tipo Bulldog, curvo, mandíbula (15-20) mm, (45-50) mm de longitud. |
| 21 | 2 | Clamp vascular atraumático de Morris, angulado 70°, dentado De Bakey, 2x3 filas de dientes, mandíbula (90-95) mm, (175-180) mm de longitud. |
| 22 | 2 | Tijera nasal Fomon, curva, roma/roma, (135-140) mm de longitud. |
| 23 | 2 | Tijera de disección con inserto de carburo de tungsteno Nelson-Metzenbaum, curva, roma/roma, (260-270) mm de longitud. |
| 24 | 2 | Tijera de disección Metzenbaum con recubrimiento de superficie endurecida, antirreflejo y carburo de tungsteno, corte ondulado, curva, roma/roma, (200-210) mm de longitud. |
| 25 | 2 | Pinza de disección atraumática De Bakey, recta, punta de 1.5 mm de ancho, (240-250) mm de longitud. |
| 26 | 2 | Pinza de disección atraumática De Bakey, recta, punta de 2.8 mm de ancho, (240-250) mm de longitud. |
| 27 | 2 | Pinza de disección atraumática De Bakey, angulada 40°, punta de 2.0 mm ancho, (200-210) mm de longitud. |
| 28 | 2 | Pinza de disección fina, con inserto de carburo de tungsteno, recta, dentada en cruz, (200-210) mm de longitud. |
| 29 | 2 | Pinza de disección estándar, con inserto de carburo de tungsteno, recta, dentada en cruz, (200-210) mm de longitud. |
| 30 | 2 | Pinza de disección y ligaduras Mixter, angulada a la derecha, (230-240) mm de longitud. |
| 31 | 1 | Tijera vascular Satinsky, curva, roma/roma, (240-250) mm de longitud. |
| 32 | 2 | Clamp vascular atraumático De Bakey-Satinsky, curvo, mandíbula (75-80) mm, ancho (40-45) mm, (240-250) mm de longitud. |
| 33 | 1 | Pinza aplicadora de clips, disparo único, angulada 25º tamaño M, (200-210) mm de longitud. |
| 34 | 180 | Clip de ligadura de titanio medio, de un solo disparo, tamaño (6.0 - 6.2) mm de ancho x (4.8 – 5.0) mm de alto. |
| 35 | 1 | Pinza aplicadora de clips, disparo único, angulada 25º tamaño L, (200-210) mm de longitud. |
| 36 | 120 | Clip de ligadura de titanio grande, de un solo disparo, tamaño (11.3 - 11.5) mm de ancho x (10.8 – 11.0) mm de alto. |

  |
| Accesorios con el instrumental ofertado |  Sistema de almacenamiento y esterilización compuesto por los siguientes ítems:* Contenedor(es) necesario(s) con tapadera, para resguardo de instrumental quirúrgico, con fondo perforado, fabricado(s) de acero inoxidable o aluminio anodizado con medidas adecuadas para contener el instrumental ofertado.
* 1 Cesta para instrumental de acero inoxidable.
* 1 Material de silicón antideslizante para instrumental.
* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente rojo
* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente azul
* 1000 Etiquetas indicadoras adhesivas con indicador para proceso de esterilización a vapor, color preferiblemente blanco.
* 1000 Precinto tipo candado que asegura el cierre del contenedor contra aperturas no controladas.
* 1000 Filtros papel redondo desechable para contenedor.
* 2 Gancho organizador de instrumental.
 |  |
| Características Mecánicas | * Fabricado en acero inoxidable, grado 304, 316 o 410 según norma AISI o equivalente, a menos que se indique otra cosa en la especificación técnica.
* Resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Estándares y Normativas | * Deberá estar avalado su comercialización por FDA (Estados Unidos), CE (Comunidad Económica Europea) o JIS o PMDA (Japón), presentar la documentación de respaldo donde se pueda verificar).
* Presentar certificado o comprobante de la composición del acero del instrumental ofertado.
* Registro de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) que autoriza la comercialización del suministro en el territorio salvadoreño y que no posee alertas sanitarias a nivel internacional al momento de su introducción al país
 |  |
| Condiciones de Recepción | * Se deberá entregar a entera satisfacción del Administrador de Contrato u Orden de Compra.
 |  |
| Información Técnica Requerida | * Con la oferta:
* Catálogos originales con especificaciones técnicas.
 |  |
| Garantía  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año contra desperfectos de fabricación.
 |  |
| Capacitación | * Dirigido al personal de arsenal para el cuido y manejo de instrumental.
 |  |
| Soporte Técnico | * La empresa suministrante deberá contar localmente con Departamento Técnico para cubrir la garantía solicitada.
 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO****MINSAL** | **CÓDIGO****ONU** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **4** | **63005087** | **42294212** | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA** | **2** |
| Descripción | Instrumental realizar cirugía vascular periférica | ***INDICAR******MARCA:******MODELO:******ORIGEN:******DETALLAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS*** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sub-Ítem | Cantidad | Descripción |
| 1 | 1 | Micro tijera, mango redondo, curva, roma/roma, (145-150) mm de longitud. |
| 2 | 1 | Tijera de disección Stevens, curva, roma/roma, (115–120) mm de longitud. |
| 3 | 1 | Tijera quirúrgica, recta, roma-afilada, (145-150) mm de longitud. |
| 4 | 1 | Tijera de disección Jameson, curva, roma/roma, (150-155) mm de longitud. |
| 5 | 1 | Tijera Iris, recta, afilada/afilada, (110-115) mm de longitud. |
| 6 | 1 | Tijera de disección Metzenbaum, con inserto de carburo de tungsteno, recta, roma/roma, (145-150) mm de longitud. |
| 7 | 2 | Pinza de disección micro-Adson, recta, dentada, (120-125) mm de longitud. |
| 8 | 2 | Pinza atraumática de disección De Bakey, (1.0-1.2) mm ancho, (150-160) mm de longitud.  |
| 9 | 2 | Pinza atraumática de disección De Bakey, (2.0-2.2) mm ancho, (150-160) mm de longitud. |
| 10 | 2 | Pinza de disección y ligaduras Baby-Mixter, curva, (140-145) mm de longitud. |
| 11 | 2 | Clamp tipo Bulldog , curvo, dentado De Bakey, largo de mandíbula (35-40) mm, ancho (20-25) mm, (70-75) mm de longitud. |
| 12 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog , curvo, dentado De Bakey, largo de mandíbula (20-25) mm, (75-80) mm de longitud. |
| 13 | 2 | Clamp tipo Bulldog, curvo, largo de mandíbula (18-20) mm, (45-50) mm de longitud. |
| 14 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog, curvo, dentado De Bakey, con mango de anillos, largo de mandíbula (50-55) mm, (125-130) mm de longitud. |
| 15 | 2 | Clamp atraumático tipo Bulldog, angulado 45º, dentado De Bakey, con mango de anillos, largo de mandíbula (50-55) mm, (125-130) mm de longitud. |
| 16 | 1 | Porta-agujas Castroviejo, con inserto de carburo de tungsteno, recto, (145-150) mm de longitud. |
| 17 | 1 | Porta-agujas con inserto de carburo de tungsteno, recto, 180 mm de longitud. |
| 18 | 2 | Separador de Desmarres, 9 mm de profundidad x 12 mm de ancho, (140-145) mm de longitud. |
| 19 | 2 | Separador de Desmarres, 12 mm de profundidad x 16 mm de ancho, (140-145) mm de longitud. |
| 20 | 2 | Separador Farabeuf (24x16-28x16) 150 mm de longitud. |
| 21 | 2 | Separador autorretentivo Weitlaner, romo, 2x3 dientes, (110-120) mm de longitud. |
| 22 | 2 | Separador autorretentivo Weitlaner, romo, 3x4 dientes, (130-140) mm de longitud. |
| 23 | 1 | Dilatador vascular De Bakey, maleable, diámetro 1.0 mm, (190-200) mm de longitud. |
| 24 | 1 | Dilatador vascular De Bakey, maleable, diámetro 1.5 mm, (190-200) mm de longitud. |
| 25 | 1 | Dilatador vascular De Bakey, maleable, diámetro 2.0 mm, (190-200) mm de longitud. |
| 26 | 1 | Dilatador vascular De Bakey, maleable, diámetro 2.5 mm, (190-200) mm de longitud. |
| 27 | 1 | Dilatador vascular De Bakey, maleable, diámetro 3.0 mm, (190-200) mm de longitud. |
| 28 | 1 | Dilatador vascular De Bakey, maleable, diámetro 3.5 mm, (190-200) mm de longitud. |
| 29 | 1 | Tijera Iris con inserto de carburo de tungsteno, curva, afilada/afilada, (110-120) mm de longitud. |
| 30 | 1 | Clamp tipo Bulldog de Glover, dentado De Bakey, recto, largo de mandíbula (35-40) mm, (55-60) mm de longitud. |
| 31 | 1 | Micro pinza atraumática tipo Bulldog, dentado De Bakey, curva, largo de mandíbula (13-15) mm, (50-55) mm de longitud. |
| 32 | 1 | Micro pinza atraumática tipo Bulldog, dentado De Bakey, recta, largo de mandíbula (13-15) mm, (55-60) mm de longitud. |
| 33 | 1 | Pinza atraumática de disección De Bakey, recta, 2.0 mm de ancho, (150-155) mm de longitud. |
| 34 | 1 | Micro tijera, curva, afilada/afilada, (180-185) mm de longitud. |
| 35 | 1 | Separador Senn-Miller, (8x7)/(18x5.5) mm, (165-170) mm de longitud. |

  |
| Accesorios con el instrumental ofertado |  Sistema de almacenamiento y esterilización compuesto por los siguientes ítems:* Contenedor(es) necesario(s) con tapadera, para resguardo de instrumental quirúrgico, con fondo perforado, fabricado(s) de acero inoxidable o aluminio anodizado con medidas adecuadas para contener el instrumental ofertado.
* 1 Cesta para instrumental de acero inoxidable.
* 1 Material de silicón antideslizante para instrumental.
* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente rojo
* 1 Placa identificación sin inscripción color preferiblemente azul
* 1000 Etiquetas indicadoras adhesivas con indicador para proceso de esterilización a vapor, color preferiblemente blanco.
* 1000 Precinto tipo candado que asegura el cierre del contenedor contra aperturas no controladas.
* 1000 Filtros papel redondo desechable para contenedor.
* 2 Gancho organizador de instrumental.
 |  |
| Características Mecánicas | * Fabricado en acero inoxidable, grado 304, 316 o 410 según norma AISI o equivalente, a menos que se indique otra cosa en la especificación técnica.
* Resistente a los líquidos de desinfección hospitalaria.
 |  |
| Estándares y Normativas | * Deberá estar avalado su comercialización por FDA (Estados Unidos), CE (Comunidad Económica Europea) o JIS o PMDA (Japón), presentar la documentación de respaldo donde se pueda verificar).
* Presentar certificado o comprobante de la composición del acero del instrumental ofertado.
* Registro de la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) que autoriza la comercialización del suministro en el territorio salvadoreño y que no posee alertas sanitarias a nivel internacional al momento de su introducción al país
 |  |
| Condiciones de Recepción | * Se deberá entregar a entera satisfacción del Administrador de Contrato u Orden de Compra.
 |  |
| Información Técnica Requerida | * Con la oferta:
* Catálogos originales con especificaciones técnicas.
 |  |
| Garantía  | * Garantía de fábrica o del distribuidor de 1 año contra desperfectos de fabricación.
 |  |
| Capacitación | * Dirigido al personal de arsenal para el cuido y manejo de instrumental.
 |  |
| Soporte Técnico | * La empresa suministrante deberá contar localmente con Departamento Técnico para cubrir la garantía solicitada.
 |  |

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

| **N°** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA** | 2 | Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández. |  30 días calendarios después de la firma del contrato |  60 días calendarios después de firmado el contrato | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE DONANTE DE TRASPLANTE RENAL** | 2 | Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández. |  30 días calendarios después de la firma del contrato | 60 días calendarios después de firmado el contrato |  |
| 3 | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE TRANSPLANTE RENAL** | 2 | Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández. |  30 días calendarios después de la firma del contrato |  60 días calendarios después de firmado el contrato |  |
| 4 | **CAJA DE ACERO INOXIDABLE, INCLUYE INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA** | 2 | Hospital Nacional Zacamil, Dr. Juan José Fernández. |  30 días calendarios después de la firma del contrato |  60 días calendarios después de firmado el contrato |  |

 **[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

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

**Licitación Pública Nacional LPN N°: RES-COVID-118-LPN-B-MINSAL**

**“ADQUISICIÓN DE CAJAS PARA CIRUGÍA PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, DR. JUAN JOSE FERNÁNDEZ”**

Fecha: *[indique la fecha]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Formulario 06. Garantía de Mantenimiento de la Oferta - *NO APLICA***

**GARANTÍA BANCARIA**

*[El Banco completará este formulario de Garantía Bancaria según las instrucciones indicadas]*

*[indicar el Nombre del Banco, y la dirección de la sucursal que emite la garantía]*

Beneficiario:

Fecha: *[indicar la fecha]*

**GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº** *[Indicar el número de Garantía]*

Se nos ha informado que *[indicar el nombre del Oferente]* (en adelante denominado “el Oferente”) ha presentado su oferta el *[indicar la fecha de presentación de la oferta]* (en adelante denominada “la Oferta”) para la ejecución de *[indicar el nombre del Contrato]*, bajo el Llamado a Licitación Nº *[indicar número del Llamado a Licitación]*.

Asimismo, entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá respaldar dicha Oferta.

A solicitud del Oferente, nosotros *[Indicar el nombre del Banco]* por medio de la presente Garantía nos obligamos irrevocablemente a pagar a ustedes una suma o sumas, que no exceda(n) un monto total de $ *[indicar la cifra en números y en palabras]* al recibo en nuestras oficinas de su primera solicitud por escrito y acompañada de una comunicación escrita que declare que el Oferente está incurriendo en violación de sus obligaciones contraídas bajo las condiciones de la oferta, porque el Oferente:

(a) Ha retirado su oferta durante el período de validez establecido por el Oferente en el Formulario de la Oferta; o

(b) Habiéndole notificado el Contratante de la aceptación de su Oferta dentro del período de validez de la oferta como se establece en el Formulario de la Oferta, o dentro del período prorrogado por el Contratante antes de la expiración de este plazo, (i) no firma o rehúsa firmar el Contrato, si corresponde, o (ii) no suministra o rehúsa suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las IAO.

Esta Garantía expirará (a) en el caso del Oferente seleccionado, cuando recibamos en nuestras oficinas las copias del Contrato firmado por el Oferente y de la Garantía de Cumplimiento del Contrato emitida a ustedes por instrucciones del Oferente, o (b) en el caso de no ser el Oferente seleccionado, cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) haber recibido nosotros una copia de su comunicación al Oferente indicándole que el mismo no fue seleccionado; o (ii) haber transcurrido veintiocho días después de la expiración de la Oferta.

Consecuentemente, cualquier solicitud de pago bajo esta Garantía deberá recibirse en esta institución en o antes de la fecha límite aquí estipulada.

Esta Garantía está sujeta las “Reglas Uniformes de la CCI relativas a las garantías contra primera solicitud” *(Uniform Rules for Demand Guarantees*), Publicación del ICC No. 458.

*[Firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Banco]*

**Formulario 06. Garantía de Mantenimiento de la Oferta - *NO APLICA***

**FIANZA**

*[Esta fianza será ejecutada en este Formulario de Fianza de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

*FIANZA N°. [indicar el número de fianza]*

POR ESTA FIANZA [indicar el nombre del Oferente] obrando en calidad de Mandante (en adelante “el Mandante”), y [indicar el nombre, denominación legal y dirección de la afianzadora], autorizada para conducir negocios en la el país del Contratante y quien obre como Garante (en adelante “el Garante”) por este instrumento se obligan y firmemente se comprometen con [indicar el nombre del Contratante] como Demandante (en adelante “el Contratante”) por el monto de [indicar el monto de la fianza expresada en moneda nacional de curso legal o en una moneda internacional de libre convertibilidad] [indicar la suma en palabras], a cuyo pago en legal forma, tipos y proporciones de monedas en que deba pagarse el precio de la Garantía, nosotros, el Principal y el Garante ante mencionados por este instrumento, nos comprometemos y obligamos colectiva y solidariamente a estos términos a nuestros herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

CONSIDERANDO que el Principal ha presentado al Contratante una Oferta escrita con fecha del \_\_ de \_\_\_\_, del 20\_\_, para la provisión de *[indicar nombre del Contrato]* (en adelante “la Oferta”).

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

1. retira su Oferta durante el período de Validez de la Oferta estipulado por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta; o
2. si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma,

(a) no firma o rehúsa firmar el Convenio, si así se le requiere; o

(b) no presenta o rehúsa presentar la Garantía de Fiel Cumplimento de Contrato de conformidad con lo establecido en las Instrucciones a los Oferentes;

el Garante procederá inmediatamente a pagar al Contratante la máxima suma antes indicada al recibo de la primera solicitud por escrito del Contratante, sin que el Contratante tenga que sustentar su demanda, siempre y cuando el Contratante establezca en su demanda que ésta es motivada por los acontecimientos de cualquiera de los eventos descritos anteriormente, especificando cuál(es) evento(s) ocurrió / ocurrieron.

EN FE DE LO CUAL, el Garante conviene que su obligación permanecerá vigente y tendrá pleno efecto inclusive hasta la fecha de veintiocho (28) días después de la expiración de la Validez de la Oferta tal como se establece en la Llamado a Licitación. Cualquier demanda con respecto a esta Fianza deberá ser recibida por el Garante a más tardar dentro del plazo estipulado anteriormente.

*EN FE DE LO CUAL, el Mandante y el Garante han dispuesto que se ejecuten estos documentos con sus respectivos nombres este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.*

*Principal(es): [nombre(s) del representante(s) autorizado de la Afianzadora] \_\_\_\_\_\_\_\_*

Garante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sello Oficial de la Corporación (si corresponde)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma) (Firma)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre y cargo) (Nombre y cargo)*

**Formulario 07. Autorización del Fabricante**

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

Licitación Pública Nacional N° **RES-COVID-118-LPN-B-MINSAL** denominado: **“ADQUISICIÓN DE CAJAS PARA CIRUGÍA PARA HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, DR. JUAN JOSE FERNÁNDEZ”.**

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

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

POR CUANTO

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

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

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

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

**Formulario 08 - Facturación Promedio Anual**

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

 **[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 09: Experiencia Específica del Oferente**

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

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

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

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

1. Si se ofertan subcontrataciones, en esta sección deben identificarse a los subcontratistas y su nacionalidad. [↑](#footnote-ref-1)