**Formulario 01 - Formulario de Presentación de la Oferta**

Comparación de Precios CP N.º: **MINSAL-CP-B-ES-L1160-P00129**

*Título de la adquisición:* **“Adquisición de papelería e insumos de oficina para la ejecución del plan de capacitaciones del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública”**

*Identificador PORTAL DEL CLIENTE BID:* ***ES-L1160-P00129***

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025**.**

Señores

**Ministerio de Salud**

**Presente.-**

De mi consideración:

El que suscribe, en atención a la invitación efectuada por el **Ministerio de Salud**, luego de examinar los lineamientos recibidos, ofrece los bienes por un Precio del Contrato de **US$ [indique el monto en cifras y en letras]** dólares de los Estados Unidos de América, incluido el valor del IVA.

El precio incluye todos los tributos, impuestos y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que pueda recaer sobre el CONTRATISTA, incluido el IVA.

El plazo total propuesto de entrega es de **[indique en número en cifras y en letras]** días calendario, contados a partir de la suscripción del contrato.

Al presentar la oferta como Representante Legal de **[Nombre del Oferente]**, declaro bajo juramento, que:

1. Nos comprometemos a entregar los bienes con sujeción a los requisitos que se estipulan en los documentos de selección y sus secciones y por los precios fijos arriba indicados y consignados también en la Oferta.
2. Garantizo la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la oferta, formula­rios y otros anexos.
3. Nos comprometemos a denunciar cualquier acto relacionado con prácticas prohibidas que fuere de mi conocimiento durante el desarrollo del proceso.
4. Confirmamos por la presente que esta Oferta tiene un período de validez de **sesenta (60)** días, y que está acompañada de una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.
5. Manifestamos con carácter de declaración jurada que: i) no tenemos conflicto de intereses, ii) nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco, bajo las leyes del país del Contratante o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

En caso de ser adjudicado, nos comprometemos a suscribir el contrato en los términos previstos en este documento de selección.

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción del contrato, y que el Programa/Proyecto no está obligado a aceptar la **oferta evaluada como la más baja** ni ninguna otra Oferta que reciban, sin que tal decisión permita reclamación por parte del oferente.

Conocemos y aceptamos que el Programa/Proyecto se reserva el derecho de adjudicar el contrato, cancelar el proceso, rechazar todas las ofertas o declarar desierto el proceso si conviniese a los intereses nacionales o institucionales, sin que ello le genere responsabilidad alguna.

Esta Oferta y su aceptación por escrito constituirán un Compromiso de obligatorio cumplimiento.

Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta más baja ni ninguna otra Oferta que pudieran recibir.

Atentamente,

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

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

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

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

**Formulario 02 – Datos generales del oferente**

Comparación de Precios CP N.º: **MINSAL-CP-B-ES-L1160-P00129**

*Título de la adquisición:* **“Adquisición de papelería e insumos de oficina para la ejecución del plan de capacitaciones del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública”**

*Identificador PORTAL DEL CLIENTE BID:* ***ES-L1160-P00129***

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025**.**

**a) Información del oferente**

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: **[indicar el nombre del Oferente]**   Nacionalidad: **[indicar la nacionalidad]** |
| 1. Naturaleza:   **Persona natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Persona jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Sociedad por acciones simplificadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 3. Año de registro del Oferente: **[indicar el año de registro del Oferente]** |
| 4. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: **[indicar la Dirección del Oferente en el país donde está registrado]** |
| 5. Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: **[indicar el nombre del representante autorizado]**  Dirección**: [indicar la dirección del representante autorizado]**  Números de teléfono*:* **[indicar los números de teléfono del representante autorizado]**  Dirección de correo electrónico: **[indicar el correo electrónico del oferente]** |
| 7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: **[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]**   * Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo anterior. * Si se trata de una Asociación en Participación o Consorcio, Convenio de Asociación en Participación o del Consorcio. |

Formulario 03 – Lista de cantidades y precios

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO** | **U/M** | **CANT.**  **(a)** | **PRECIO UNITARIO ($) (b)** | **PRECIO**  **TOTAL ($) (c)** |
| 1 | 80101045 | Papel bond b-20, blanco, tamaño carta. | RES | 6 |  | **c=a\*b** |
| 2 | 80105035 | Libreta para toma de dictados (taquigrafía) de 70 hojas. | C/U | 135 |  |  |
| 3 | 80102034 | Bolígrafo punto medio, color negro. | C/U | 144 |  |  |
| 4 | 80102012 | Bolígrafo punto medio, color azul. | C/U | 144 |  |  |
| 5 | 80203151 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X10) negro para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |  |
| 6 | 80203153 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X30) magenta para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |  |
| 7 | 80203154 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X40) amarillo para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |  |
| 8 | 80203152 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X20) cyan para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |  |
| **GRAN TOTAL** | | | | | |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

### Formulario 04 – Descripción detallada de las especificaciones técnicas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO** | **MARCA Y PAÍS DE ORIGEN** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1 | 80101045 | Papel bond b-20, blanco, tamaño carta |  | Tamaño: Carta (216 x 279) mm - 8 ½ " x 11". |  |
| Resma de 500 hojas. |  |
| Porcentaje libre de atasco de 98-99%. |  |
| Porcentaje de blancura no menor a 96%. |  |
| Gramaje de papel 75 gramos como mínimo. |  |
| Para uso en impresor láser, fotocopiadora e impresor de inyección. |  |
| Presentación de 6 resmas |  |
| 2 | 80105035 | Libreta para toma de dictados (taquigrafía) de 70 hojas |  | Tamaño: Popular (148 x 210 mm o 5.8 x 8.3 pulgadas). |  |
| Número de hojas 70. |  |
| Tipo de papel: rayado. |  |
| Gramaje: Entre 80 y 100 g/m² para evitar que la tinta traspase. |  |
| Encuadernado: Espiral metálico. |  |
| Cubierta: Tapa blanda, ligera y flexible. |  |
| Para uso de notas en capacitaciones. |  |
| 3 | 80102034 | Bolígrafo punto medio, color negro |  | Tipo de punta: Punto mediano (1.0 mm), ideal para escritura estándar. |  |
| Color de tinta: Negro, de alta visibilidad y secado rápido, tipo de tinta base de aceite, con rendimiento de 2 km de escritura. |  |
| Forma: cilíndrico o hexagonal, material de plástico resistente con tapa ventilada. |  |
| **ITEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO** | **MARCA Y PAÍS DE ORIGEN** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 4 | 80102012 | Bolígrafo punto medio, color azul |  | Tipo de punta: Punto mediano (1.0 mm), ideal para escritura estándar. |  |
| Color de tinta: Azul, de alta visibilidad y secado rápido, tipo de tinta base de aceite, con rendimiento de 2 km de escritura. |  |
| Forma: cilíndrico o hexagonal, material de plástico resistente con tapa ventilada. |  |
| 5 | 80203151 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X10) negro para modelos CS/CX421, CX522 |  | Marca: Lexmark. |  |
| Modelo: CX522ade. |  |
| N/S: 7529238224R7DV de la impresora. |  |
| Color: Black Developer unit (78C0D10). |  |
| Tecnología de impresión: láser de color. |  |
| Yield value: 8500. |  |
| Rendimiento promedio continuo declaración del cartucho negro y colores, en impresión simple lado: hasta de 8,500 páginas estándar de acuerdo con ISO/IEC 19798. |  |
| 6 | 80203153 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X30) magenta para modelos CS/CX421, CX522 |  | Marca: Lexmark. |  |
| Modelo: CX522ade. |  |
| N/S: 7529238224R7DV de la impresora |  |
| Color: Magenta Developer Unit (78C0X30). |  |
| Tecnología de impresión: láser de color. |  |
| Yield value: 8500. |  |
| Rendimiento promedio continuo declaración del cartucho negro y colores, en impresión simple lado: hasta de 8,500 páginas estándar de acuerdo con ISO/IEC 19798. |  |
| **ITEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO** | **MARCA Y PAÍS DE ORIGEN** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 7 | 80203154 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X40) amarillo para modelos CS/CX421, CX522 |  | Marca: Lexmark. |  |
| Modelo: CX522ade. |  |
| N/S: 7529238224R7DV de la impresora. |  |
| Color: Yellow Developer Unit (78C0X40). |  |
| Tecnología de impresión: láser de color. |  |
| Yield value: 8500. |  |
| Rendimiento promedio continuo declaración del cartucho negro y colores, en impresión simple lado: hasta de 8,500 páginas estándar de acuerdo con ISO/IEC 19798. |  |
| 8 | 80203152 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X20) cyan para modelos CS/CX421, CX522 |  | Marca: Lexmark. |  |
| Modelo: CX522ade. |  |
| N/S: 7529238224R7DV de la impresora. |  |
| Color: Cyan Developer Unit (78C0X20). |  |
| Tecnología de impresión: láser de color. |  |
| Yield value: 8500. |  |
| Rendimiento promedio continuo declaración del cartucho negro y colores, en impresión simple lado: hasta de 8,500 páginas estándar de acuerdo con ISO/IEC 19798. |  |

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

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

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

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

### Formulario 05 – Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO** | **U/M** | **CANT.** | **LUGAR DE DESTINO CONVENIDO** | **FECHA DE ENTREGA** | | |
| **FECHA MÁS TEMPRANA DE ENTREGA** | **FECHA LÍMITE DE ENTREGA** | **FECHA DE ENTREGA OFRECIDA POR EL OFERENTE** |
| 1 | Papel bond b-20, blanco, tamaño carta. | RES | 6 | Almacén  El Paraíso, colonia  El Paraíso, Barrio  San Esteban, final 6ª. Calle oriente N.º 1105 | 5 días calendario | *15 días calendario* | *[indicar Plazo de Entrega Ofrecida por el Oferente]* |
| 2 | Libreta para toma de dictados (taquigrafía) de 70 hojas. | C/U | 135 |  |
| 3 | Bolígrafo punto medio, color negro. | C/U | 144 |  |
| 4 | Bolígrafo punto medio, color azul. | C/U | 144 |  |
| 5 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X10) negro para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |
| 6 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X30) magenta para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |
| 7 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X40) amarillo para m odelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |
| 8 | Cartucho para impresor láser multifuncional marca Lexmark (78C0X20) cyan para modelos CS/CX421, CX522. | C/U | 1 |  |

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

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

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

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

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

Solicitud de Cotización por Comparación de Precios

N.º MINSAL-CP-B-ES-L1160-P00129

“**ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA E INSUMOS DE OFICINA PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA”**

San Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

Señores

MINISTERIO DE SALUD

Unidad de Gestión del Programa UGP/MINSAL

Presente.

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

2. Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el Contratante por un período de 1 año para el literal a) y b); y 3 años para el literal c), contados a partir de la fecha de presentación de la oferta,si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la Oferta, sea porque:

1. 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, no firmamos o rehusamos firmar el Convenio, si así se nos solicita.

3. 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.

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]*