**SECCIÓN 03: FORMULARIOS PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

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

**Comparación de Precios CP No: MINSAL-CP-S-ES- L1160-P00076**

***Título de la adquisición: SERVICIO DE IMPRESIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENECA Y DEL INS***

***Identificador SEPA:* ES-L1160-P00076**

**[insertar la fecha]**

Señores

**[Nombre del Contratante]**

**Presente.-**

De mi consideración:

El que suscribe, en atención a la invitación efectuada por la **[Nombre del Contratante]**, luego de examinar los lineamientos recibidos, ofrece **[los bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos]** 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, impuesto 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 de **[XX]** 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, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos]** 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 90 días, y que está acompañada de una Declaración de Mantenimiento de 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 obligada 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 No: MINSAL-CP-S-ES- L1160-P00076**

***Título de la adquisición: MINSAL-CP-B-ES- L1160-P00076***

***Identificador SEPA:* ES-L1160-P00076**

**[insertar la fecha]**

**a) Información del oferente**

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: **[indicar el nombre del Oferente]** Nacionalidad: **[indicar la nacionalidad]** |
| 1. Naturaleza:

**Persona natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Persona jurídica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 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]**ð Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo1 anterior.ð 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**

| **ÁRTICULO**  | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** | **CANTIDAD***(a)* | **PRECIO UNITARIO (IMPUESTOS INCLUIDOS)***(b)* | **PRECIO TOTAL****(IMPUESTOS INCLUIDOS)***(c)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | CARTILLA DE VISIÓN LEJANA | C/U | 100 |   | c=a\*b |
| 2 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA SESACIÓN TABÁQUICA | C/U | 350 |   |   |
| 3 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA SALUD MENTAL | C/U | 350 |  |  |
| 4 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES | C/U | 350 |  |  |
| 5 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS EN BLANCO Y NEGRO, A UNA CARA, TAMAÑO CARTA | C/U | 18,581 |  |  |
| 6 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS EN BLANCO Y NEGRO, A DOS CARAS, TAMAÑO CARTA | C/U | 42,425 |  |  |
| 7 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS A COLORES | C/U | 1,155 |  |  |
| 8 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS | C/U | 800 |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** *(d)* | ***Sumatoria (c)***  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART. No** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| 1 | 80505203 | 82121507 | CARTILLA DE VISIÓN LEJANA | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medidas y especificaciones** | **Especificaciones Técnicas Requeridas** | **Especificaciones Técnicas solicitadas** |
| **Especificaciones de cartilla de Visión lejana Snellen** **Medidas:*** Medidas:  12 x 18 pulgadas
* Espesor: 0.52 hasta 1.00 milímetros

**Especificaciones técnicas**:* Material: Vinil sobre PVC de 1mm biselado de las esquinas
* Optotipos: Impresión laser.

Letras: letras de Snellen “E direccional” con recorte troquelado en los bordes y agregar ojete centrado en la parte superior.  **Nota: El documento se entregará al contratista Adjudicado.** |  |
| **Muestra** | Después de recibido el documento la empresa que sea adjudicada, deberá presentar en un plazo no mayor de 5 días calendario una muestra impresa, para ser revisada y aprobada por el Administrador de Contrato quien emitirá la orden de inicio para la producción final de las mismas. |  |
| **Tiempo y Condiciones de entrega** | * Deberán entregarse a más tardar 10 días calendario después de emitida la orden de inicio
* Deberán entregarse en paquetes de 25 unidades, y en caso de que un producto resulte defectuoso se le notificara a la empresa adjudicada para su respectivo cambio en un plazo no mayor de 10 días calendarios contados a partir del siguiente día de la notificación.
 |  |
| **Imágenes de referencia** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART. No** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| 2 | 80506221 | 82121511 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA CESACIÓN TABÁQUICA | 350 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medidas y especificaciones** | **Especificaciones Técnicas Requeridas** | **Especificaciones Técnicas solicitadas** |
| **Diseño, diagramación e impresión de Guías de Práctica Clínica:** **Medidas:*** Medidas cerradas: Base: 14.2 cm. x Altura: 21.59 cm.
* Medidas abiertas: Base: 28.40 cm. x Altura: 21.59 cm.

**Especificaciones técnicas**:* Material de páginas internas: papel bond base 20, con 98 gr mínimo de blancura, tiro y retiro a dos tintas.
* Portada y contraportada: papel foldcote c-12, con barniz UV, mate, impresa a full color, tiro y retiro.
* Páginas internas:
	+ Impresión de 28 páginas, tiro y retiro a dos tintas.
	+ Servicio de impresión.
	+ Acabado: engrapado a caballete.

**Requisitos para la Diagramación*** Diagramación en InDesign, con entrega en formatos IDML y PDF. La diagramación debe ser coherente con el diseño gráfico utilizado en la web y en formatos para redes sociales, conforme a la línea gráfica del INS.
* Diseño de portadas para la Guía de Práctica Clínica en formato digital.
* Si el documento lo requiere, se deben diseñar imágenes, gráficos, tablas, infografías u otros recursos visuales en Illustrator, InDesign o Photoshop.

**Nota: El documento se entregará al contratista Adjudicado.** |  |
| **Muestra** | * El administrador de contrato entregará únicamente a la empresa adjudicada el contenido del documento en Word, línea gráfica y material de apoyo

Después de recibido el documento la empresa que sea adjudicada, deberá presentar en un plazo no mayor de 10 días calendario una muestra impresa y digital en InDesign o PDF de alta resolución, para ser revisada y aprobada por el Administrador de Contrato quien emitirá la orden de inicio para la producción final de las mismas. |  |
| **Tiempo y Condiciones de entrega** | * Deberán entregarse a más tardar 15 días calendario después de emitida la orden de inicio.
* Deberán entregarse en paquetes de 50 unidades, en caso de que un producto resulte defectuoso se le notificara a la empresa adjudicada para su respectivo cambio en un plazo no mayor de 10 dias calendarios contados a partir del siguiente dia de la notificación.
 |  |
| **Otras condiciones**  | **Para evaluar ofertas**Se solicita que con la oferta presente: muestra de papel bond base 20 y papel foldcote c-12 mate.muestras de al menos tres documentos similares que demuestren su experiencia, los cuales deben contener portada, tablas, cuadros, gráficos y fotografías.Estas muestras serán devueltas al ofertante.El administrador de contrato sostendrá reunión con la empresa adjudicada para coordinar todo el proceso. |  |
| **Imagen de referencia** |   |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART. No** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| 3 | 80506222 | 82121511 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA SALUD MENTAL | 350 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medidas y especificaciones** | **Especificaciones Técnicas Requeridas** | **Especificaciones Técnicas solicitadas** |
| **Diseño, diagramación e impresión de Guías de Práctica Clínica:****Medidas:*** Medidas cerradas: Base: 14.2 cm. x Altura: 21.59 cm.
* Medidas abiertas: Base: 28.40 cm. x Altura: 21.59 cm.

**Especificaciones técnicas**:* Material de páginas internas: papel bond base 20, con 98 gr mínimo de blancura, tiro y retiro a dos tintas.
* Portada y contraportada: papel foldcote c-12, con barniz UV, mate, impresa a full color, tiro y retiro.
* Páginas internas:
	+ Impresión de 28 páginas, tiro y retiro a dos tintas.
	+ Servicio de impresión.
	+ Acabado: engrapado a caballete.

**Requisitos para la Diagramación*** Diagramación en InDesign, con entrega en formatos IDML y PDF. La diagramación debe ser coherente con el diseño gráfico utilizado en la web y en formatos para redes sociales, conforme a la línea gráfica del INS.
* Diseño de portadas para la Guía de Práctica Clínica en formato digital.
* Si el documento lo requiere, se deben diseñar imágenes, gráficos, tablas, infografías u otros recursos visuales en Illustrator, InDesign o Photoshop.

**Nota: El documento se entregará al contratista Adjudicado.** |  |
| **Muestra** | * El administrador de contrato entregará únicamente a la empresa adjudicada el contenido del documento en Word, línea gráfica y material de apoyo

Después de recibido el documento la empresa que sea adjudicada, deberá presentar en un plazo no mayor de 10 días calendario una muestra impresa y digital en InDesign o PDF de alta resolución, para ser revisada y aprobada por el Administrador de Contrato quien emitirá la orden de inicio para la producción final de las mismas. |  |
| **Tiempo y Condiciones de entrega** | * Deberán entregarse a más tardar 15 días calendario después de emitida la orden de inicio.
* Deberán entregarse en paquetes de 50 unidades, en caso de que un producto resulte defectuoso se le notificara a la empresa adjudicada para su respectivo cambio en un plazo no mayor de 10 dias calendarios contados a partir del siguiente dia de la notificación.
 |  |
| **Otras condiciones**  | **Para evaluar ofertas**Se solicita que con la oferta presente: muestra de papel bond base 20 y papel foldcote c-12 mate.muestras de al menos tres documentos similares que demuestren su experiencia, los cuales deben contener portada, tablas, cuadros, gráficos y fotografías.Estas muestras serán devueltas al ofertante.El administrador de contrato sostendrá reunión con la empresa adjudicada para coordinar todo el proceso. |  |
| **Imagen de referencia** |   |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART. No** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| 4 | 80506223 | 82121511 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES | 350 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Medidas y especificaciones** | **Especificaciones Técnicas Requeridas** | **Especificaciones Técnicas solicitadas** |
| **Diseño, diagramación e impresión de Guías de Práctica Clínica:** **Medidas:*** Medidas cerradas: Base: 14.2 cm. x Altura: 21.59 cm.
* Medidas abiertas: Base: 28.40 cm. x Altura: 21.59 cm.

**Especificaciones técnicas**:* Material de páginas internas: papel bond base 20, con 98 gr mínimo de blancura, tiro y retiro a dos tintas.
* Portada y contraportada: papel foldcote c-12, con barniz UV, mate, impresa a full color, tiro y retiro.
* Páginas internas:
	+ Impresión de 28 páginas, tiro y retiro a dos tintas.
	+ Servicio de impresión.
	+ Acabado: engrapado a caballete.

**Requisitos para la Diagramación*** Diagramación en InDesign, con entrega en formatos IDML y PDF. La diagramación debe ser coherente con el diseño gráfico utilizado en la web y en formatos para redes sociales, conforme a la línea gráfica del INS.
* Diseño de portadas para la Guía de Práctica Clínica en formato digital.
* Si el documento lo requiere, se deben diseñar imágenes, gráficos, tablas, infografías u otros recursos visuales en Illustrator, InDesign o Photoshop.

**Nota: El documento se entregará al contratista Adjudicado** |  |
| **Muestra** | * El administrador de contrato entregará únicamente a la empresa adjudicada el contenido del documento en Word, línea gráfica y material de apoyo

Después de recibido el documento la empresa que sea adjudicada, deberá presentar en un plazo no mayor de 10 días calendario una muestra impresa y digital en InDesign o PDF de alta resolución, para ser revisada y aprobada por el Administrador de Contrato quien emitirá la orden de inicio para la producción final de las mismas.  |  |
| **Tiempo y Condiciones de entrega** | * Deberán entregarse a más tardar 15 días calendario después de emitida la orden de inicio.
* Deberán entregarse en paquetes de 50 unidades, en caso de que un producto resulte defectuoso se le notificara a la empresa adjudicada para su respectivo cambio en un plazo no mayor de 10 dias calendarios contados a partir del siguiente dia de la notificación.
 |  |
| **Otras condiciones**  | **Para evaluar ofertas**Se solicita que con la oferta presente: muestra de papel bond base 20 y papel foldcote c-12 mate.muestras de al menos tres documentos similares que demuestren su experiencia, los cuales deben contener portada, tablas, cuadros, gráficos y fotografías.Estas muestras serán devueltas al ofertante.El administrador de contrato sostendrá reunión con la empresa adjudicada para coordinar todo el proceso. |  |
| **imagen de referencia** |   |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART. No** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| 5 | 81208018 | 82121701 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS EN BLANCO Y NEGRO, A UNA CARA, TAMAÑO CARTA | 18,581 |
| 6 | 81208020 | 82121701 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS EN BLANCO Y NEGRO, A DOS CARAS, TAMAÑO CARTA | 42,425 |
| 7 | 81208026 | 82121702 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS A COLORES | 1,155 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medidas y Especificaciones**  | **Especificaciones Técnicas Requeridas** | **Especificaciones Técnicas solicitadas** |
| Se requiere servicio de impresión de fotocopias laser digital: * En color negro y a colores, según se requiera.
* En papel bond base 20 a una o dos caras según se requiera y de acuerdo al tamaño solicitado.
* Juego de impresiones engrapadas según requerimientos
 |  |
| **Muestra** | Después de recibido el documento en PDF la empresa que sea adjudicada, deberá presentar en un plazo no mayor de 5 días calendario una muestra impresa para ser revisada y aprobada por el Administrador de Contrato quien emitirá el visto bueno para la producción final de las mismas. |  |
| **Tiempo y Condiciones de entrega** | * Deberán entregarse la impresión de fotocopia en un tiempo máximo de 5 días calendarios, después que el administrador de contrato entregue el documento con el visto bueno.
* Deberán entregarse en paquetes de 25 unidades, en caso de que un producto resulte defectuoso se le notificara a la empresa adjudicada para su respectivo cambio en un plazo no mayor de 5 días calendarios contados a partir del siguiente día de la notificación.
 |  |
| **Otras condiciones.** | * La empresa adjudicada debe de designar a una persona para que sea el enlace con el administrador de contrato
* Toda la documentacion proporcionada por el administrador de contrato, sera manejada con completa confidencialidad, para lo cual debe de presentar una carta de compromiso.
* El servicio impresión de fotocopias dará inicio a la distribución de la orden de compra y tendrá una duración de 6 meses o hasta que agotarse el número contratado de impresión de fotocopias
 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART. No** | **CÓDIGO MINSAL** | **CÓDIGO ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| 8 | 81208036 | 82121506 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS | 800  |
|  |  |  |  |  |
| **Medidas y especificaciones**  | **Especificaciones Técnicas Requeridas** | **Especificaciones Técnicas solicitadas** |
| Impresión del Revista Alerta, Vol.8, N.º 2, 3, y 4 Año 2025 y Vol. 9 N° 2 año 2026 de la Revista Alerta.**Medidas:*** Medidas cerradas: base: 21 cm x altura: 30 cm.
* Medidas abiertas: base: 42 cm x altura: 30 cm.

**Especificaciones técnicas**:* Material de páginas internas: papel couché mate de 80 gr.
* Portada -cubierta- y contraportada (4 páginas): folcote calibre 10 (C-10), impresa a full color, tiro y retiro, acabado con plastificado suave al tacto.
* Páginas internas, total: 400 páginas aproximadamente
* Impresión de 325 páginas, a escala de gris, 1 color.
* Impresión de 75 páginas a full color.
* Servicio de impresión.
* Acabado: pegado en caliente (hot melt) con grapa oculta, imprescindible.
* Impresión en lomo con información proporcionada por el contratante.
* Imágenes en CMYK

**Nota: El documento se entregará al contratista Adjudicado.** |  |
| **Muestra**  | * El administrador de contrato entregará únicamente a la empresa adjudicada el contenido del documento en InDesign o PDF de alta resolución, conteniendo texto, tablas, gráficas y fotografías en un solo documento en PDF para impresión y el contenido del lomo.
* Después de recibido el documento la empresa que sea adjudicada, deberá presentar en un plazo no mayor de 10 días calendario una muestra impresa, para ser revisada y aprobada por el Administrador de Contrato quien emitirá la orden de inicio para la producción final de las mismas.
* Se requerirá que la prueba de color lleve en el lomo impresos los datos: Revista Alerta, Vol.8, N.º 2, 3, y 4 Año 2025.
 |  |
| **Tiempo y Condiciones de entrega** | * Deberán entregarse a más tardar 20 días calendario emitida la orden de inicio
* Deberán entregarse en paquetes de 10 unidades, en caso de que un producto resulte defectuoso se le notificara a la empresa adjudicada para su respectivo cambio en un plazo no mayor de 5 días calendarios contados a partir del siguiente día de la notificación.
 |  |
| **Otras condiciones**  | **Para evaluar ofertas**Se solicita que con la oferta presente: muestra de papel couche 80 gr, acabado con plastificado suave al tacto en todas las revistas.muestras de al menos tres documentos similares que demuestren su experiencia, los cuales deben contener portada, tablas, cuadros, gráficos y fotografías. Estas muestras serán devueltas al ofertante.El administrador de contrato sostendrá reunión con la empresa adjudicada para coordinar todo el proceso. |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.° de Artículo** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | CARTILLA DE VISIÓN LEJANA | 100 | C/U | **En las instalaciones del Complejo de Almacenes Plantel El Paraíso, ubicado en final calle 6ª. Calle oriente N.º 1105 Col. El Paraíso, Barrio San Esteban, San Salvador**   | *8 días calendario contados a partir de la fecha establecida en la Orden de Inicio*  | *10* días calendario contados a partir de la fecha establecida en la Orden de Inicio,  |  |
| 2 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA SESACIÓN TABÁQUICA | 350 | C/U | *12* días calendario contados a partir de la fecha establecida en la Orden de Inicio | *15* días calendario contados a partir de la fecha establecida en la Orden de Inicio |   |
| 3 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA SALUD MENTAL | 350 | C/U |   |
| 4 | GUÍA DE PRACTICA CLINICA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES | 350 | C/U |   |
| 5 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS EN BLANCO Y NEGRO, A UNA CARA, TAMAÑO CARTA | 18,581 | C/U | 2 días calendario contados a partir que el Administrador de contrato entregue los documentos con el Visto Bueno.  | 5 días calendario contados a partir que el Administrador de contrato entregue los documentos con el Visto Bueno. |  |
| 6 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS EN BLANCO Y NEGRO, A DOS CARAS, TAMAÑO CARTA | 42,425 | C/U |  |
| 7 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOTOCOPIAS A COLORES | 1,155 | C/U |  |
| 8 | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS | 800 | C/U | *15 días calendario* contados a partir de la fecha establecida en la Orden de Inicio,  | *20 días calendario* contados a partir de la fecha establecida en la Orden de Inicio,  |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Fecha: *[indique la fecha]*

Nombre del Proceso: *SERVICIO DE IMPRESIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENECA Y DEL INS*

No. de Identificación del Proceso: *MINSAL-CP-S-ES- L1160-P00076*

Comparación de Precios CP No: *MINSAL-CP-S-ES- L1160-P00076*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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, (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.

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]*