

**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-P00083**

***Título de la adquisición: SERVICIO DE AGENCIA DE VIAJE PARA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN 2025 (BOLETO AÉREO, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRASLADO)***

***Identificador PORTAL DEL CLIENTE:* ES-L1160-P00083**

**[insertar la fecha]**

Señores

**MINSAL**

**Presente.-**

De mi consideración:

El que suscribe, en atención a la invitación efectuada por la **Ministerio de Salud**, luego de examinar los lineamientos recibidos, ofrece **servicios,** 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 **un año**, 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 servicios,** 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 calendario, 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-P00083**

***Título de la adquisición: SERVICIO DE AGENCIA DE VIAJE PARA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN 2025 (BOLETO AÉREO, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRASLADO)***

***Identificador PORTAL DEL CLIENTE:* ES-L1160-P00083**

**[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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVICIOS DE EMISIÓN DE BOLETOS | Cantidad | PRECIO UNITARIO  IVA INCLUIDO |
| Comisiones o cargos por emisión de boleto aéreo (\*) | 1 | Costo (USD) Costo unitario de comisión por emisión de boleto (IVA incluido) |
| CAMBIOS O CANCELACIONES | | |
| Cargo por cambio de fecha de boleto aéreo adquirido | 1 | Costo unitario de comisión por cambios y cancelaciones (IVA incluido) |
| Cargo por otros cambios en boleto aéreo adquirido | 1 |
| Cargo o comisión por cancelación y reembolso de boleto adquirido | 1 |
| ASISTENCIA DE VIAJES | | |
| De Europa a El Salvador | 1 | Costo unitario (por día) de tarjetas de seguro de asistencia al viajero con cobertura internacional o nacional (IVA incluido) |
| De El Salvador a Italia | 1 | Costo unitario (por día) de tarjetas de seguro de asistencia al viajero con cobertura internacional o nacional (IVA incluido) |
| De Norte América a El Salvador | 1 | Costo unitario (por día) de tarjetas de seguro de asistencia al viajero con cobertura internacional o nacional (IVA incluido) |

(\*) Se adjudicará el servicio al oferente que cumpla todos los requisitos técnicos y presente la comisión por emisión de boletos aéreos con el valor más bajo.

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

### Formulario 04 – Descripción detallada de los Servicios

### Emisión de Boletos de España-El Salvador y de El Salvador a Italia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RUBRO** | **DESCRIPCIÓN DE LO SOLICITADO** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO OFERTADO** |
| **CONDICIONES DEL SERVICIO** | Se requiere los servicios relacionados a la emisión y suministro de boletos aéreos, tarjetas de seguro de asistencia de viajero con cobertura nacional e internacional para expertos internacionales, así mismo incluir alojamiento con alimentación (desayuno y cena) y traslados.  La empresa contratada prestará los servicios relacionados a la revisión, cotización, emisión y asistenciade itinerarios de vuelo de aproximadamente 3 expertos internacionales y personal del INS/MINSAL, programado para cuatro meses, con destinos Europa hacia El Salvador (Vuelo de Ida y Vuelta), así como desde El Salvador hacia Europa (Vuelo de Ida y Vuelta), estimando una cantidad aproximada de 5 boletos,considerando lo siguiente:  Se debe incluir la emisión de boletos aéreos (Clase económica), tarjetas de seguro de asistencia de viajero,impuestos y otros gastos terminales incluidos y todo tipo de gestiones y seguimiento relacionados a los viajes, a través de una agencia de viajes, facilitando las mejores rutas, tarifas e itinerarios para el cumplimiento de actividades del proyecto con el fin de fortalecer la capacidad de diseño de políticas sanitarias y de gestión de las unidades del MINSAL.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DESTINO DE BOLETOS AÉREOS** | **País de origen** | **N° BOLETOS AEREOS** | | | Europa - El Salvador | España | 1 | | Europa - El Salvador | España | 1 | | Europa - El Salvador | España | 1 | | El Salvador - Italia | El Salvador | 2 | | **TOTAL BOLETOS AEREOS\*** | | **5** |   \*La institución se reserva el derecho de disminuir o modificar la cantidad de boletos descritos en el cuadro anterior de acuerdo a la conveniencia de la institución sin sobrepasar el techo presupuestario asignado. |  |
| 1. **Servicio de Suministro de Boletos Aéreos (Clase económica)** | 1. Boletos Ida y vuelta:    1. Rutas:       * España – El Salvador: Escala no mayor a 5 horas 30 minutos       * El Salvador – Italia: Escala no mayor a 5 horas 30 minutos    2. Boletos:       * 3 boletos para 3 personas de España – El Salvador       * 2 Boletos para 2 personas de El Salvador – Italia 2. Servicios de cotización y reserva:  * Servicios de identificación de itinerarios de la ruta más directa y de menor costo posible hacia el destino solicitado. * Servicio de gestión de reservas de boletos por 24 horas durante 7 días de la semana  1. Servicios de Emisión de Boletos Aéreos:  * Toda emisión de boleto deberá ser confirmada por medio de correo electrónico. * La solicitud de la emisión de boleto será realizada vía correo electrónico por parte de la persona delegada por el Instituto Nacional de Salud para este fin. * La solicitud deberá estar acompañada del itinerario seleccionado/cotizado por la agencia. * La emisión del boleto deberá ser ejecutada en un máximo de 8 hrs. Posterior a recibida la solicitud de emisión. * Los boletos emitidos deberán ser en clase económica con los siguientes detalles:   + Equipaje de mano   + Equipaje de bodega   + Selección de asiento (clase económica, sujeta a disponibilidad)   + Cambios de boleto sin penalidades antes del viaje.   + Reembolsos por cancelaciones, antes del viaje.  1. Servicios de Asistencia de Viajes  * Seguro de viaje para los viajeros según boletos emitidos (seguro médico, pérdidas de equipaje o similares, entre otros). * Se requiere el suministro de tarjetas de seguro de asistencia al viajero individual con cobertura nacional o internacional, únicamente por los días específicos del viaje de cada pasajero. Los ofertantes deberán tomar en cuenta que los boletos aéreos para expertos se originarán desde los países de origen a El Salvador o viceversa (Vuelo de Ida y vuelta). Las tarjetas serán solicitadas y entregadas por cada boleto aéreo emitido. * Las tarjetas de Asistencia tendrán una vigencia durante el período efectivo de la Misión encomendada, es decir desde la fecha de salida hasta la fecha de llegada al país donde reside el pasajero. * En casos fortuitos la empresa proveedora de tarjetas deberá proporcionar el servicio de entrega de tarjetas fuera de horas hábiles y fines de semana, según sean las necesidades e intereses del INS/MINSAL. * Los ofertantes describirán el detalle de la cobertura de la tarjeta de asistencia al viajero. * La descripción de los montos mínimos a cubrir, se detallan a continuación:  | DESCRIPCIÓN | MONTO A CUBRIR | | --- | --- | | Asistencia médica en caso de accidente o enfermedad no preexistente | Hasta USD$ 60,000.00 | | Primera atención medica en caso de enfermedad preexistente | Hasta USD$ 300.00 | | Odontología de urgencia (Max. USD $150.00 por pieza) | Hasta USD$ 500.00 | | Medicamentos ambulatorios | Hasta USD$ 700.00 | | Medicamentos en caso de hospitalización | Incluido en el MMG | | Traslados sanitarios | Incluido | | Repatriación (Sanitaria o Funeraria) | Hasta USD$ 100,000.00 | | Regreso de acompañante del titular repatriado | Incluido | | Traslado de un familiar | Incluido | | Estancia de un familiar | Hasta USD$ 500.00 | | Gastos de hotel por convalecencia | Hasta USD $900.00 | | Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado | Hasta USD $200.00 | | Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio | Incluido | | Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipo | Incluido | | Transmisión de mensajes urgentes | Incluido | | Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc. | Incluido | | Localización de equipaje | Incluido | | Indemnización por pérdida de equipaje | Hasta USD $1,200.00 | | Compensación por demora en la localización del equipaje: Más de 36 horas | Hasta USD $200.00 | | Cancelación Any Reason (Menores de 65 años) | Hasta USD $500.00 | | Compra protegida | Hasta USD $500.00 | | Vigencia | Diaria |  * Servicios de pre-chequeo de los boletos emitidos y selección de asientos. Boarding pass digitales. * Proporcionar servicio de gestión orden de canje EMD (electronic miscellaneous document). * Los ofertantes deberán describir las condiciones del procedimiento de anulación y nueva emisión de boletos aéreos, reutilización, reembolso y cambios de fecha. * Para situaciones imprevistas durante el vuelo (cancelación de reserva, pérdida de la conexión, problemas de abordaje, entre otros) especificar las medidas o políticas de la empresa para asistir al pasajero. * Otros servicios de asistencia durante movilización (por cambios de horario, cancelaciones u otros imprevistos)   El servicio deberá efectuarse oportunamente, de acuerdo a los tiempos ofertados de entrega, brindando calidad en el servicio.  Será responsabilidad de los Oferentes sufragar todos los costos relacionados con la preparación y presentación de sus ofertas. El INS/ Minsal, no será responsable en ningún caso por dichos costos, cualquiera sea la forma en que se realice la adjudicación o su resultado. |  |
| 1. **ESPECIFICACIONES DEL ALOJAMIENTO:** | * + - Hotel ubicado en las zonas aledañas a las ciudades de destino, la agencia de viajes contratada deberá remitir mínimo 2 alternativas, proporcionando las tarifas más bajas o convenientes para la institución,     - Experiencia en alojamiento de funcionarios de alto nivel.     - Se necesita habitaciones sencillas para ocupación de los días de acuerdo a cuadro.     - Con disponibilidad de internet inalámbrico ilimitado.     - Ambiente cómodo y libre de ruidos estridentes que garanticen el descanso de los huéspedes.     - Habitaciones amplias, limpias, desinfectadas, con aire acondicionado y baño, provistas de sábanas y toallas limpias, con artículos de higiene.     - Se requiere horario de atención al huésped 24 horas.     - Deberá incluir servicio de desayuno y cena con bebida no alcohólica, el desayuno deberá estar disponible a partir las 6:30 am., la cena de 6:00 a 9:30 p.m.     - Alimentos servidos calientes e higiénicamente, sea servicio a la habitación o en restaurante.     - Disponibilidad de una botella con agua en cada habitación cada día.     - Registro de entrada y salida.     - Brindar llamada de emergencia en caso de ser necesario     - En caso que el huésped no requiera cenas y servicio de traslados, el administrador de contrato se comunicará vía electrónica o por algún otro medio con la persona asignada por el contratista. Solo se cancelarán los traslados utilizados y las cenas servidas a los huéspedes tras la presentación de factura de acuerdo a lo contratado.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **DESTINO DE BOLETOS AÉREOS** | **PAÍS DE PROCEDENCIA** | **PAÍS DE DESTINO** | **N° PERSONAS** | **No  DE NOCHES** | **SERVICIO ALIMENTACIÓN** | | **No DE TRASLADOS DEL AEROPUERTO AL HOTEL Y VICEVERSA** | **TRASLADOS INTERNOS**  **EL SALVADOR** | | **DESAYUNOS** | **CENAS** | | Europa - El Salvador | España | El Salvador | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | | Europa - El Salvador | España | El Salvador | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | | Europa - El Salvador | España | El Salvador | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | | El Salvador - Italia | El Salvador | Italia | 2 | 12 | 12 | 12 | 4 | 0 | | **TOTAL\*** | | | **5** | **27** | **27** | **27** | **7** | **5** | |  |
| 1. **ESPECIFICACIONES DEL TRASLADOS:** | El costo de traslado deberá incluir:   * El Contratista dispondrá de acuerdo al previo requerimiento del administrador de contrato, siete (7) servicios de transporte especial de pasajeros para trasladar a los expertos internacionales y al personal del INS/MINSAL desde el Aeropuerto de la ciudad de destino a las instalaciones del Hotel y Viceversa. * Cinco (5) servicios de transporte en Pick up y/o microbús para la zona metropolitana de El Salvador, para el traslado de expertos internacionales y personal de INS, de acuerdo a los requerimientos a través del administrador de contrato. Incluyendo conductor, vehículos recientes con seguro y mantenimientos al día. Además, incluir el combustible necesario. * El administrador de contrato remitirá en el momento de la reservación de alojamiento el nombre de la(s) persona(s) a trasladar e itinerario(s) de vuelo. * El conductor asignado deberá esperar a los huéspedes con un rótulo identificativo que incluya el logo y nombre del Ministerio de Salud, en caso de ser necesario el apellido de la persona que trasladará. * Si por algún motivo, el vuelo llegase a retrasarse el conductor asignado deberá informarlo al hotel y éste al administrador de contrato para tomar las medidas correspondientes. |  |
| 1. **Condiciones generales suministro del servicio** | 1. Deberá entregar un informe que contenga la siguiente información: Boletos y tarjetas emitidas, destino, nombre del viajero, costo del boleto, comisión por servicio, fecha de salida y regreso, en formato Excel. 2. Deberá ofrecer seguridad, confidencialidad y discreción en los viajes oficiales y de la información del personal INS Minsal o expertos internacionales que apoyaran a éste. (Deberá presentar carta compromiso) 3. Deberá ajustarse a las necesidades y políticas del INS/ Minsal. 4. La comisión por servicio cobrada por boleto aéreo, terrestre y tarjeta de seguro de asistencia al viajero emitido será una sola tarifa fija y no porcentaje. 5. Contar con medios de comunicación para atender las solicitudes del INS Minsal, de acuerdo al detalle siguiente: teléfonos de línea fija, teléfono móvil, correos electrónicos, etc. 6. Deberá informar oportunamente de cambios, relativos al servicio que las aerolíneas o empresas realicen a: a) Políticas, b) Reglamentos, c) Condiciones Especiales; así como también promociones o cambios en las Regulaciones en el ámbito de viajes. 7. En caso de presentarse cambio de nombre, extravío o cualquier eventualidad en las tarjetas o Boletos o ambos durante la vigencia de las mismas, el contratista deberá brindar el servicio de reposición, las 24 horas los 365 días. 8. Para situaciones imprevistas durante el vuelo (cancelación de reserva, pérdida de la conexión, problemas de abordaje, entre otros) especificar las medidas o políticas de la empresa para asistir al pasajero. 9. El tiempo de entrega de cotizaciones de boletos aéreos (3 horas). 10. Tiempo de entrega de boletos aéreos, terrestres y tarjetas de asistencia al viajero máximo 8 horas. 11. Facilitar la asignación de una persona como punto focal, para atender de forma permanente los requerimientos del INS MINSAL |  |
| 1. **Requisitos para ofertar** | 1. La empresa deberá acreditar la emisión de boletos a través de un sistema global y confiable de reservas: AMADEUS o SABRE. 2. La empresa deberá acreditar experiencia en atención de al menos dos (2) clientes corporativos (sector privado o público). Dicha experiencia podrá acreditarse con la presentación referencias o copias de los contratos respectivos. 3. La empresa deberá presentar constancia de la Asociación de Agencias de Viajes (AVA) y la de Internacional Air Transport Association (IATA), en la que conste que el ofertante es Agente Autorizado en la República de El Salvador para la emisión de boletos. (Copia de certificados) 4. La empresa deberá contar con uno o más convenios y/o alianzas con agencias de viajes y operadores turísticos autorizados para la emisión de boletos de aerolíneas que no tienen presencia ni autorización de emisión de boletos en El Salvador y que se encuentren en diferentes países a nivel mundial, que brinden el mismo servicio solicitado en las especificaciones técnicas de estos términos, para lo cual deberá presentar un listado de las diferentes agencias con las que tenga dichos convenios y/o alianzas. |  |

**Suministro Boleto de Estados Unidos a El Salvador**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RUBRO** | **DESCRIPCIÓN DE LO SOLICITADO** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO OFERTADO** |
| **CONDICIONES DEL SERVICIO** | SE REQUIERE LOS SERVICIOS RELACIONADOS A LA EMISIÓN Y SUMINISTRO DE BOLETOS AÉREOS, TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA DE VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL PARA EXPERTOS INTERNACIONALES, ASÍ MISMO INCLUIR ALOJAMIENTO CON ALIMENTACIÓN (DESAYUNO Y CENA) Y SERVICIO DE TRANSPORTE.  La empresa contratada prestará los servicios relacionados a la revisión, cotización, emisión y asistencia de itinerarios de vuelo de aproximadamente 1 experto internacional, programado para un año, con destinos desde Norte América, hacia El Salvador ( Vuelo de Ida y Vuelta) considerando lo siguiente:  Se debe incluir la emisión de boletos aéreos de clase económica, tarjetas de seguro de asistencia de viajero, impuestos y otros gastos terminales incluidos y todo tipo de gestiones y seguimiento relacionados a los viajes, a través de una agencia de viajes, facilitando las mejores rutas, tarifas e itinerarios para el cumplimiento de actividades del proyecto   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No** | **País de Procedencia** | **País destino** | **Cantidad de Boletos** | **Fecha en la que serán requeridos** | **Monto presupuestado** | **S e requiere Seguro de Viaje** | **S e requiere Alojamiento** | **S e requiere Transporte Terrestre e Internos** | | **1.6** Sistemas y servicios digitales de la salud desarrollados, interoperando y funcionando con accesibilidad para PcD | Estados Unidos | Estados Unidos | 1 | Del domingo 28 de septiembre al sábado 04 de octubre 2025 | $3,000.00 | SÍ | SÍ | SÍ | |  |
| 1. **Servicio de Suministro de Boletos Aéreos** | 1. Servicios de cotización y reserva:  * Servicios de identificación de itinerarios de la ruta más directa y de menor costo posible hacia el destino solicitado. * Servicio de gestión de reservas de boletos por 24 horas durante 7 días de la semana  1. Servicios de Emisión de Boletos Aéreos:  * Toda emisión de boleto deberá ser confirmada por medio de correo electrónico. * La solicitud de la emisión de boleto será realizada vía correo electrónico por parte de la persona delegada por la Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud. * La solicitud deberá estar acompañada del itinerario seleccionado/cotizado por la agencia. * La emisión del boleto deberá ser ejecutada en un máximo de 8 hrs. Posterior a recibida la solicitud de emisión. * Los boletos emitidos deberán ser en clase económica con los siguientes detalles: * Equipaje de mano * Equipaje de bodega * Selección de asiento (clase económica, sujeta a disponibilidad) * Cambios de boleto sin penalidades antes del viaje. * Reembolsos por cancelaciones, antes del viaje.  1. Servicios de Asistencia de Viajes  * Seguro de viaje para los viajeros según boletos emitidos (seguro médico, pérdidas de equipaje o similares, entre otros). * Se requiere el suministro de tarjetas de seguro de asistencia al viajero individual con cobertura nacional o internacional, únicamente por los días específicos del viaje de cada pasajero. Los ofertantes deberán tomar en cuenta que los boletos aéreos para expertos se originarán desde los países de origen a El Salvador o viceversa (Vuelo de Ida y vuelta). Las tarjetas serán solicitadas y entregadas por cada boleto aéreo emitido. * Las tarjetas de Asistencia tendrán una vigencia durante el período efectivo de la Misión encomendada, es decir desde la fecha de salida hasta la fecha de llegada al país donde reside el pasajero. * En casos fortuitos la empresa proveedora de tarjetas deberá proporcionar el servicio de entrega de tarjetas fuera de horas hábiles y fines de semana, según sean las necesidades e intereses de la Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud. * Los ofertantes describirán el detalle de la cobertura de la tarjeta de asistencia al viajero. * La descripción de los montos a cubrir, se detallan a continuación:  | DESCRIPCIÓN | MONTO A CUBRIR | | --- | --- | | Asistencia médica en caso de accidente o enfermedad no preexistente | Hasta USD$ 60,000.00 | | Primera atención medica en caso de enfermedad preexistente | Hasta USD$ 300.00 | | Odontología de urgencia (Max. USD $150.00 por pieza) | Hasta USD$ 500.00 | | Medicamentos ambulatorios | Hasta USD$ 700.00 | | Medicamentos en caso de hospitalización | Incluido en el MMG | | Traslados sanitarios | Incluido | | Repatriación (Sanitaria o Funeraria) | Hasta USD$ 100,000.00 | | Regreso de acompañante del titular repatriado | Incluido | | Traslado de un familiar | Incluido | | Estancia de un familiar | Hasta USD$ 500.00 | | Gastos de hotel por convalecencia | Hasta USD $900.00 | | Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado | Hasta USD $200.00 | | Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio | Incluido | | Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipo | Incluido | | Transmisión de mensajes urgentes | Incluido | | Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc. | Incluido | | Localización de equipaje | Incluido | | Indemnización por pérdida de equipaje | Hasta USD $1,200.00 | | Compensación por demora en la localización del equipaje: Más de 36 horas | Hasta USD $200.00 | | Cancelación Any Reason (Menores de 65 años) | Hasta USD $500.00 | | Compra protegida | Hasta USD $500.00 | | Vigencia | Diaria |  * Servicios de pre-chequeo de los boletos emitidos y selección de asientos. Boarding pass digitales. * Proporcionar servicio de gestión orden de canje EMD (electronic miscellaneous document). * Los ofertantes deberán describir las condiciones del procedimiento de anulación y nueva emisión de boletos aéreos, reutilización, reembolso y cambios de fecha. * Para situaciones imprevistas durante el vuelo (cancelación de reserva, pérdida de la conexión, problemas de abordaje, entre otros) especificar las medidas o políticas de la empresa para asistir al pasajero. * Otros servicios de asistencia durante movilización (por cambios de horario, cancelaciones u otros imprevistos)   El servicio deberá efectuarse oportunamente, de acuerdo a los tiempos ofertados de entrega, brindando calidad en el servicio. |  |
| 1. **Servicio de transporte** | • Servicio de traslado el día de llegada al país (aeropuerto al hotel) y el día salida del país (hotel al aeropuerto) las fechas de llegada y salida.  • Servicio de traslado del hotel al centro de entrenamiento (ubicado en área metropolitana de San Salvador) ida y regreso, de lunes a viernes, en vehículo tipo sedán, año 2020 o posterior, con aire acondicionado, también deberán contar con seguro de vehículo (adjuntar documento que lo evidencie); para las fechas detalladas a continuación:  **El siguiente cuadro tiene las fechas correctas:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | FECHAS DE USO | Lugar | Número de consultores en la visita | | 28 de septiembre 2025 | Del Aeropuerto Internacional Monseñor Romero al Hotel | 1 | | 29 de septiembre 2025 | Del Hotel de alojamiento a Oficina DIMES (Colonia Escalón) | 1 | | 30 de septiembre 2025 | Del Hotel de alojamiento a Oficina DIMES (Colonia Escalón) | 1 | | 01 de octubre 2025 | Del Hotel de alojamiento al lugar del taller (área metropolitana San Salvador) | 1 | | 02 de octubre 2025 | Del Hotel de alojamiento al lugar del taller (área metropolitana San Salvador) | 1 | | 03 de octubre 2025 | Del Hotel de alojamiento al lugar del taller (área metropolitana San Salvador) | 1 | | 04 de octubre 2025 | Del Hotel al Aeropuerto Internacional Monseñor Romero | 1 |   Servicio de Traslado de aeropuerto de las ciudades destino a las instalaciones del hotel y viceversa:  El costo de traslado deberá incluir:  • El Contratista dispondrá de acuerdo al previo requerimiento del administrador de contrato, los servicios de transporte especial de pasajeros para trasladar a personal del desde el Aeropuerto de la ciudad de destino a las instalaciones del Hotel y Viceversa. El (los) vehículo(s) serán modelos 2020 o posterior, cómodos, que cuenten con permisos establecidos por ley de tránsito y pólizas de seguro.  • El administrador de contrato remitirá en el momento de la reservación de alojamiento el nombre de la persona a trasladar y el itinerario de vuelo.  • El conductor asignado deberá esperar a los huéspedes con un rótulo identificativo que incluya el logo y nombre del Ministerio de Salud, en caso de ser necesario el apellido de la persona que trasladará.  • Si por algún motivo, el vuelo llegase a retrasarse el conductor asignado deberá informarlo al hotel y éste al administrador de contrato para tomar las medidas correspondientes.  • Para todos los días de uso del vehículo, el contratista adjudicado deberá proporcionar el motorista y combustible necesario. |  |
| 1. **Servicio de hospedaje** | El hospedaje se requiere según las especificaciones siguientes:   * Hospedaje para 1 persona en San Salvador, El Salvador: * Hotel ubicado en la Ciudad de San Salvador, a una distancia no mayor a 30 minutos de la Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud (Dirección: Fuentes de Beethoven, Colonia Escalón que cumpla con estándares de calidad altos (de 4 a 5 estrellas). * Tarifa que incluya desayuno y cena con bebidas no alcohólicas durante el periodo de hospedaje. El experto firmará cada día por los servicios recibidos, lo cual será presentado para la liquidación del servicio. * Check in tardío (por horario de llegada)   Será responsabilidad de los Oferentes sufragar todos los costos relacionados con la preparación y presentación de sus ofertas. El MINSAL, no será responsable en ningún caso por dichos costos, cualquiera sea la forma en que se realice la adjudicación o su resultado.  El servicio de alojamiento requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas:   * + - Cuando el administrador de contrato solicite el requerimiento de servicios de alojamiento en Instalaciones ubicadas en zonas aledañas a las ciudades de destino, la empresa contratada deberá remitir, proporcionando las tarifas más bajas o convenientes para la institución,     - Experiencia en alojamiento de funcionarios de alto nivel.     - Se necesita habitaciones sencillas para ocupación de los días de acuerdo a cuadro.     - Con disponibilidad de internet inalámbrico ilimitado.     - Ambiente cómodo y libre de ruidos estridentes que garanticen el descanso de los huéspedes.     - Habitaciones amplias, limpias, desinfectadas, con aire acondicionado y baño, provistas de sábanas y toallas limpias, con artículos de higiene.     - Se requiere horario de atención al huésped 24 horas.     - Deberá incluir servicio de desayuno y cena con bebida no alcohólica, el desayuno deberá estar disponible a partir las 6:30 am y la cena de 6:00 a 9:30 p.m.     - Alimentos servidos calientes e higiénicamente, sea servicio a la habitación o en restaurante.     - En caso que el huésped no requiera el servicio de cena, el administrador de contrato comunicara vía electrónica por algún otro medo a la persona asignada por el contratista. Solo se cancelarán las cenas servidas a los huéspedes tras la presentación de factura de acuerdo al menú contratado.     - Disponibilidad de una botella con agua en cada habitación cada día.     - Registro de entrada y salida.     - Brindar llamada de emergencia en caso de ser necesario   Considerar el siguiente cuadro, estimando una cantidad aproximada de 6 noches de alojamiento, que incluyan 6 desayunos y 6 cenas   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Número de personas | Número de Noches | Numero de desayunos | Numero de almuerzos | Numero de cenas | | 1 | 6 | 6 | ninguno | 6 |  1. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO   El MINSAL asignará un administrador de contrato quien recibirá las necesidades de boletos y tarjetas de asistencia y será responsable de dar seguimiento a la ejecución del contrato. Este emitirá un acta de recepción por el servicio brindado. |  |
| 1. **CONDICIONES GENERALES SUMINISTRO DEL SERVICIO** | \*La institución se reserva el derecho de disminuir o modificar la cantidad de los servicios descritos en el cuadro anterior de acuerdo a la conveniencia de la institución sin sobrepasar el techo presupuestario asignado.   1. Deberá entregar mensualmente a más tardar en los primeros cinco días hábiles del siguiente mes o las veces requeridas por el Minsal un informe que contenga la siguiente información: Boletos y tarjetas emitidas, destino, nombre del viajero, costo del boleto, comisión por servicio, fecha de salida y regreso, en formato Excel. 2. Deberá ofrecer seguridad, confidencialidad y discreción en los viajes oficiales y de la información del personal MINSAL o expertos internacionales que apoyaran a éste. (Deberá presentar carta compromiso) 3. Deberá ajustarse a las necesidades y políticas del MINSAL. 4. La comisión por servicio cobrada por boleto aéreo, terrestre y tarjeta de seguro de asistencia al viajero emitido será una sola tarifa fija y no porcentaje. 5. Contar con medios de comunicación para atender las solicitudes del MINSAL, de acuerdo al detalle siguiente: teléfonos de línea fija, teléfono móvil, correos electrónicos, etc. 6. Deberá informar oportunamente de cambios, relativos al servicio que las aerolíneas o empresas realicen a: a) Políticas, b) Reglamentos, c) Condiciones Especiales; así como también promociones o cambios en las Regulaciones en el ámbito de viajes. 7. En caso de presentarse cambio de nombre, extravío o cualquier eventualidad en las tarjetas o Boletos o ambos durante la vigencia de las mismas, el contratista deberá brindar el servicio de reposición, las 24 horas los 365 días. 8. Para situaciones imprevistas durante el vuelo (cancelación de reserva, pérdida de la conexión, problemas de abordaje, entre otros) especificar las medidas o políticas de la empresa para asistir al pasajero. 9. El tiempo de entrega de cotizaciones de boletos aéreos (3 horas). 10. Tiempo de entrega de boletos aéreos, terrestres y tarjetas de asistencia al viajero máximo 8 horas. 11. Facilitar la asignación de una persona como punto focal, para atender de forma permanente los requerimientos del MINSAL |  |
| 1. **OTRAS CONDICIONES** | 1. La empresa deberá acreditar la emisión de boletos a través de un sistema global y confiable de reservas: AMADEUS o SABRE. 2. La empresa deberá acreditar experiencia en atención de al menos dos (2) clientes corporativos (sector privado o público). Dicha experiencia podrá acreditarse con la presentación referencias o copias de los contratos respectivos. 3. La empresa deberá presentar constancia de la Asociación de Agencias de Viajes (AVA) y la de Internacional Air Transport Association (IATA), en la que conste que el ofertante es Agente Autorizado en la República de El Salvador para la emisión de boletos. (Copia de certificados) 4. La empresa deberá contar con uno o más convenios y/o alianzas con agencias de viajes y operadores turísticos autorizados para la emisión de boletos de aerolíneas que no tienen presencia ni autorización de emisión de boletos en El Salvador y que se encuentren en diferentes países a nivel mundial, que brinden el mismo servicio solicitado en las especificaciones técnicas de estos términos, para lo cual deberá presentar un listado de las diferentes agencias con las que tenga dichos convenios y/o alianzas. | **Confirmar las otras condiciones ofertado conforme a lo solicitado.** |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Artículo** | **Descripción de los Bienes** | **Unidad física** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | | |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente** |
|  | **Contratación de servicios de agencia de viajes** |  |  |  |  |  |  |
|  | • 3 boletos para 3 personas de España – El Salvador  • 2 Boletos para 2 personas de El Salvador – Italia | C/U | 5 |  | Una vez confirmada la fecha del viaje contaran con 1 día para entregar los boletos |  | **[ Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente]** |
|  | • 1 boleto para 1 persona de Estados Unidos hacia El Salvador. | C/U | 1 |  | Una vez confirmada la fecha del viaje contaran con 1 día para entregar los boletos |  |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: *[indique la fecha]*

Nombre del Contrato.: *SERVICIO DE AGENCIA DE VIAJE PARA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN 2025 (BOLETO AÉREO, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRASLADO)*

No. de Identificación del Contrato: *BID 5874/OC-ES*

Comparación de Precios CP No: *MINSAL-CP-S-ES-L1160-P00083*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

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

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]*

**LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de Artículo** | **Descripción de los Bienes** | **Unidad física** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** |
| **1** | **CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE AGENCIA DE VIAJES** |  |  |  |  |  |
|  | • 3 boletos para 3 personas de España – El Salvador  • 2 Boletos para 2 personas de El Salvador – Italia | C/U | 5 |  | Una vez confirmada la fecha del viaje contaran con 1 día para entregar los boletos |  |
|  | • 1 boleto para 1 persona de Estados Unidos hacia El Salvador. | C/U | 1 |  | Una vez confirmada la fecha del viaje contaran con 1 día para entregar los boletos |  |

**ANEXO1 . DECLARACIÓN JURADA DE CUENTA BANCARIA**

**(Formulario exclusivo para el oferente adjudicado)**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO INFORMACIÓN REQUERIDA PARA COMPROBANTE DE RETENCIÓN DE IVA ELECTRÓNICO – EMPRESA**  **(EN CASO DE SER ADJUDICADO)** | | | |
|  | |  | |
| Nombre | |  | |
| Colonia, Residencial, Reparto, Barrio | |  | |
| Calle, Avenida, Pasaje, Polígono | |  | |
| No. Apartamento o Local | |  | |
| No. de Casa | |  | |
| Otros datos del Domicilio | |  | |
| Departamento | |  | |
| Municipio | |  | |
| Número de DUI | |  | |
| Número de NIT | |  | |
| Rubro | |  | |
| Giro: (según NRC) | |  | |
| NRC | |  | |
| Correo Electrónico: | |  | |
| Teléfono: | |  | |
|  | |  | |
| Fecha: | |  | |
| Firma: | |  | |
| Nombre: | |  | |
| Cargo y sello: | |  | |
| ***ANEXO***  **INFORMACIÓN REQUERIDA PARA COMPROBANTE DE RETENCIÓN DE IVA ELECTRÓNICO - PERSONA NATURAL**  **(EN CASO DE SER ADJUDICADO)** | | |
|  |  | |
| Nombre |  | |
| Colonia, Residencial, Reparto, Barrio |  | |
| Calle, Avenida, Pasaje, Polígono |  | |
| No. Apartamento o Local |  | |
| No. de Casa |  | |
| Otros datos del Domicilio |  | |
| Departamento |  | |
| Municipio |  | |
| Número de DUI |  | |
| Número de NIT |  | |
| Rubro |  | |
| Giro: (según NRC) |  | |
| NRC |  | |
| Correo Electrónico: (personal) |  | |
| Teléfono: (personal) |  | |
|  |  | |
| Fecha: |  | |
| Firma: |  | |