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

**Comparación de Precios CP No: MINSAL-CP-SNC-ES-L1160-P00122**

***Título de la adquisición: SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINSAL***

***Identificador:* ES-L1160-P00122**

**[insertar la fecha]**

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 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 **[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 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, 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 bajani 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-SNC-ES-L1160-P00122**

***Título de la adquisición: SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINSAL***

***Identificador:* ES-L1160-P00122**

**[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

**Comparación de Precios CP No: MINSAL-CP-SNC-ES-L1160-P00122**

***Título de la adquisición: SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINSAL***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **CÓDIGO MINSAL** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **TIPO DE SERVICIO** | **PRECIO UNITARIO** **(IVA incluido)** | **TOTAL** |
| 1 | 81213011 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR |  | C/U | ALMUERZOS | **$** | **$** |
|  | C/U | REGRIGERIO MAÑANA | **$** | **$** |
|  | C/U | REFRIGERIO TARDE | **$** | **$** |
| 2 | 81213013 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR |  | C/U | ALMUERZOS | **$** | **$** |
|  | C/U | REGRIGERIO MAÑANA | **$** | **$** |
|  | C/U | REFRIGERIO TARDE | **$** | **$** |
| 3 | 81213007 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR |  | C/U | ALOJAMIENTO | **$** | **$** |
|  | C/U | ALMUERZOS | **$** | **$** |
|  | C/U | REGRIGERIO MAÑANA | **$** | **$** |
|  | C/U | REFRIGERIO TARDE | **$** | **$** |
| 4 | 81213016 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR |  | C/U | ALMUERZOS | **$** | **$** |
|  | C/U | REGRIGERIO MAÑANA | **$** | **$** |
| 5 | 81213014 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR |  | C/U | ALMUERZOS | **$** | **$** |
|  | C/U | REGRIGERIO MAÑANA | **$** | **$** |
| 6 | 81213028 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR |  | C/U | ALMUERZOS | **$** | **$** |
|  | C/U | REGRIGERIO MAÑANA | **$** | **$** |
|  | C/U | REFRIGERIO TARDE | **$** | **$** |
| **TOTAL** | **$** |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

**Comparación de Precios CP No: MINSAL-CP-SNC-ES-L1160-P00122**

***Título de la adquisición: SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINSAL***

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| 1. **ESPECIFICACIONES SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS:** Los servicios solicitados consisten en la contratación de empresa o persona natural para el suministro de servicios de alimentación y uso de instalaciones para las zonas: Occidental, Metropolitana, Paracentral y Oriental, así como servicios de alimentación a domicilio para las zona Metropolitana, para el apoyo al fortalecimiento en la capacidad de diseño de políticas sanitarias y de gestión, formación del personal de salud en procedimientos clínicos, gerencia de servicios, salud digital, calidad de servicios, emergencia, epidemiología, entre otros. |  |
| 2. **MODALIDADES DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS:**Tipos de modalidades requeridas para servicios con uso de instalaciones, ítems 1, 2, 3, 4 y 5:**Refrigerios y Almuerzos**: Modalidad prevista para jornadas con duración de hasta 8 horas, requiriendo que la oferta que se presente, comprenda: Refrigerios saludables, plato fuerte, bebida, postre y café de acuerdo a solicitud de administrador de contrato. |  |
| **Refrigerio saludable:** 1. Una porción dulce o salada de 6 onzas.2. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (marca con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche. |  |
| **Almuerzos:**1. Una proteína animal cocida de 6 onzas.
2. Una porción de vegetales o ensalada fresca (que no incluya pastas o papas) de 4 onzas.
3. Una porción de carbohidrato de ½ taza o 4 onzas (Ejemplos: arroz, papa, pasta, camote, etc.)
4. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (Marca con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
5. Una porción de postre de 4 onzas.
6. Pan o tortilla
 |  |
| **Solo refrigerio:** Esta modalidad está prevista para jornadas con hasta 4 horas de duración, se requiere que la oferta que se presente, comprenda: una porción dulce y una porción salada con bebida, de acuerdo a solicitud de administrador de contrato.**Puede ser:**1. Una porción salada de 6 onzas.
2. Una porción dulce de 6 onzas.
3. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (marca con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
4. Estación de agua o brindar a cada participante dos (2) aguas en botella conteniendo 400-600 ml.
 |  |
| **3. OTROS REQUERIMIENTOS:*** **Áreas de Capacitación para los ítems del 1, 2, 3, 4 y 5:**

Las instalaciones deberán estar en un lugar urbano y accesible dentro de las zonas: Occidental (Santa Ana), Metropolitana (San Salvador), Oriental (San Miguel) y Paracentral (Cuscatlán), disponibilidad según programación y previa coordinación con la unidad solicitante respectiva. |  |
| * Uso de instalaciones:
	+ Salones con capacidad de entre 10 y 120 personas, se requerirá de acuerdo a las jornadas y número de participantes según Plan de Capacitaciones.
	+ Pódium y pantalla de proyección.
	+ Sonido (con interfaces de conexión para sonido digital o sintetizador de sonido) que incluya micrófonos inalámbricos (de 2 a 4) en buenas condiciones.
	+ Conexión de internet con acceso wifi y cableado. Velocidad mínima de 100 megas y que permita una óptima transmisión de video conferencias.
	+ Iluminación adecuada (luz eléctrica o luz natural suficiente para poder trabajar sin dificultad visual).
	+ Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.
	+ Libre de interferencias como ruidos, olores y cualquier otro distractor.
	+ Servicios sanitarios limpios, suficientes, equipados y en buen funcionamiento.
	+ Contar con al menos 5 toma corrientes en cada salón y/o un mínimo de 6 regletas que tengan capacidad de 4 tomas trifilares y con protección de sobretensión y que se cuente con extensiones largas.
	+ Contar con suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos.
	+ Contar con parqueo general para los invitados.
	+ Contar con al menos un cañón de proyector portátil con su respectivo cableado y adaptadores (HDMI, por ejemplo).
 |  |
| **Para todos los ítems, según modalidad:** * La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a la programación enviada por el administrador de contrato, con al menos 8 días de anticipación. Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de solicitar servicios de carácter urgente de acuerdo a necesidades.
* El ofertante deberá considerar que sus menús tienen que ser variados e incluir una distribución equilibrada por tipos de alimento en cantidades y pesos establecidos. Deberá presentar en su oferta como mínimo cinco opciones de menús y una opción vegetariana para todas las modalidades (refrigerios y almuerzos, Coffe Break y refrigerios empacados), comparables en precio.
* Los alimentos deben servirse tipo buffet en vajilla de loza o cerámica con cubiertos y servilletas, que incluya la cantidad necesaria de personal calificado tanto para la preparación de alimentos como para distribuirlos a los participantes, estos deberán presentarse uniformados con gorro. El adjudicatario deberá de delegar a una persona que coordine todo lo relacionado a la logística del evento con el representante del MINSAL.
* El servicio de alimentación debe servirse en un área diferente a la que se utilizará para la reunión, en mesas idóneas para tal fin, por personal calificado y de buena presentación.
* Durante las jornadas, la empresa deberá poner a disposición estación permanente de agua purificada o 2 botellas por persona, de agua de 400-600 ml y una estación de café y té en sobre, permanente hasta finalizar cada jornada. (incluye azúcar y leche o un sustituto).
* Para los servicios de alimentación con uso de instalaciones y a domicilio. Los alimentos deben servirse en cristalería, cubertería y vajilla de cerámica, de preferencia en un área diferente a la que se utilizará para el desarrollo de la actividad, en un área destinada para personal del MINSAL. En mesas adecuadas para tal fin, por personal calificado y de buena presentación.
* La empresa deberá disponer de todos los implementos necesarios para mantener los alimentos calientes y poder dispensarlos, así como del equipamiento, es decir, cristalería, servilletas, mantelería, cubertería y vajilla.
* Los alimentos deben ser de excelente calidad y se suministrarán en óptimas condiciones de higiene y salubridad.
* Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.
* En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas.
 |  |
|  |  |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **ÍTEM 1. CÓDIGO 81213011: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR**1. **CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**

El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de Santa Ana de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia | DESCRIPCIÓN | Número de eventos | Días por evento | Personas por evento | Refrigerio mañana | Almuerzo saludable | Refrigerio tarde | Mes de utilización |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Sala Situacional | 1 | 1 | 30 | 30 | 30 | 0 | dic-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización lineamientos técnicos para la investigación epidemiológica de Brotes | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Equipo de Respuesta Rápida (ERR) | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | oct-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento Oficina Sanitaria Internacional (OSI) | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | nov-25 |
| COESP | Capacitación y entrenamiento a Equipos Médicos de Emergencia | 1 | 2 | 35 | 70 | 70 | 70 | Sept y Oct-25 |
| Total de servicios | 250 | 250 | 70 |  |

\* Las ofertas deben ser presentadas para cada ítem, para que puedan ser comparables entre sí. Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**
	1. **Forma de entrega de los servicios:**

Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación:

|  |  |
| --- | --- |
| **HORA** | **ACTIVIDAD** |
| 9:30 a.m. | Refrigerio / Coffe Break |
| 12:30 m | Almuerzo |
| 2:30 p.m. | Refrigerio tarde |

Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **ÍTEM 2. CÓDIGO 81213013: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR**1. **CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**

El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de La Libertad y Departamento de San Salvador, de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.

| Dependencia | DESCRIPCIÓN | Número de eventos | Días por evento | Personas por evento | Refrigerio mañana | Almuerzo saludable | Refrigerio tarde | Mes de utilización |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Epidemiología | Jornada de validación Lineamiento de Sala Situacional | 2 | 1 | 30 | 60 | 60 | 60 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Sala Situacional + | 2 | 1 | 30 | 60 | 60 | 0 | dic-25 |
| Epidemiología | Jornada de análisis de información en Sala Situacional Regional para la oportuna identificación de riesgo e implementación de acciones | 3 | 1 | 20 | 60 | 60 | 0 | Octubre, noviembre y diciembre 2025 |
| Epidemiología | Jornada de análisis de información en Sala Situacional Hospitales para la oportuna identificación de riesgo e implementación de acciones | 2 | 1 | 35 | 70 | 70 | 0 | Sep y nov-25 |
| Epidemiología | Diplomado de epidemiologia clínica con encuentros mensuales presenciales. Duración 6 meses. | 3 | 1 | 40 | 120 | 120 | 0 | Sep, oct y dic-25 |
| Epidemiología | Jornada de validación lineamientos técnicos para la investigación epidemiológica de Brotes | 2 | 1 | 30 | 60 | 60 | 60 | Ago- 2025 |
| Epidemiología | Jornada de socialización lineamientos técnicos para la investigación epidemiológica de Brotes + | 2 | 1 | 50 | 100 | 100 | 0 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de validación Lineamiento de Equipo de Respuesta Rápida (ERR) | 2 | 1 | 30 | 60 | 60 | 60 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Equipo de Respuesta Rápida (ERR)+ | 2 | 1 | 50 | 100 | 100 | 0 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de validación Lineamiento Oficina Sanitaria Internacional (OSI) | 2 | 1 | 30 | 60 | 60 | 60 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento Oficina Sanitaria Internacional (OSI)+ | 2 | 1 | 50 | 100 | 100 | 0 | nov-25 |
| Epidemiología | Jornadas de socialización de temáticas para fortalecer la inteligencia emocional, salud mental y liderazgo | 2 | 1 | 22 | 44 | 44 | 44 | Sep y dic-25 |
| COESP | Socialización de Lineamiento de Activación y Desactivación del COESP | 1 | 1 | 30 | 30 | 30 | 30 | dic-25 |
| COESP | Planificación de Emergencias en Salud Pública | 1 | 1 | 30 | 30 | 30 | 30 | oct-25 |
| COESP | Activación del COESP ante Brote Epidémico | 1 | 1 | 30 | 30 | 30 | 30 | nov-25 |
| COESP | Amenaza por Evento Hidrometeorológico | 1 | 1 | 35 | 35 | 35 | 35 | nov-25 |
| COESP | Capacitación y entrenamiento a Equipos Médicos de Emergencias | 3 | 2 | 35 | 210 | 210 | 210 | sep-25 |
| Monitoreo | Taller de fundamentos de HL7FHIR. | 2 | 1 | 25 | 50 | 50 | 50 | ago-25 |
| Monitoreo | Taller de diagnóstico y asesoramiento estratégico en arquitectura de información sanitaria y salud digital. | 3 | 1 | 40 | 120 | 120 | 120 | oct-25 |
| Monitoreo | Taller de Apropiación de la Salud Digital en Red: Herramientas Innovadoras para la Gestión del Cambio. | 2 | 1 | 110 | 220 | 220 | 220 | nov-25 |
| Monitoreo | taller de fundamentos de HL7FHIR. | 1 | 1 | 40 | 40 | 40 | 40 | dic-25 |
| Monitoreo | Taller de Apropiación de la Salud Digital en Red: Herramientas Innovadoras para la Gestión del Cambio. | 2 | 1 | 65 | 130 | 130 | 130 | dic-25 |
| Total de servicios | 1,789 | 1,789 | 1,179 |  |

+ Dirigido a Región Metropolitana y Central de Salud, por eso suman 2 eventos\* Las ofertas deben ser presentadas para cada ítem, para que puedan ser comparables entre sí. Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**
	1. **Forma de entrega de los servicios:**

Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación:

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD |
| 9:30 a.m. | Refrigerio  |
| 12:30 m | Almuerzo |
| 2:30 p.m | Refrigerio tarde |

Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
|  **ÍTEM 3. CÓDIGO 81213007: SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR**1. **CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**

El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel, de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia | DESCRIPCIÓN | Número de eventos | Días por evento | Personas por evento | Refrigerio mañana | Almuerzo saludable | Refrigerio tarde | Mes de utilización |
| COESP | Capacitación y entrenamiento a Equipos Médicos de Emergencia | 3 | 2 | 35 | 210 | 210 | 210 | Oct-25 |
| Total de servicios | 210 | 210 | 210 |  |

\* Las ofertas deben ser presentadas para cada ítem, para que puedan ser comparables entre sí. Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**
	1. **Forma de entrega de los servicios:**

Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación:

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD |
| 9:30 a.m. | Refrigerio / Coffe Break |
| 12:30 m | Almuerzo |
| 2:30 p.m. | Refrigerio tarde |

Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante. Este servicio es aparte del servicio de Alojamiento. |  |
| * 1. **Forma de cumplimiento del servicio de alojamiento:**

El servicio de alojamiento debe cumplir mínimamente con los siguientes requisitos: Hotel ubicado en el casco urbano del Distrito de San Miguel Centro, Departamento de San Miguel. Debe contar con: * Alojamiento en habitación standard doble para 2 personas, por 2 noches
* Debe contar con baño privado
* Aire acondicionado
* Internet inalámbrico.
* Desayuno tipo buffet de cortesía, este en horario establecido de 6.30 am a 8:00 am.
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **ÍTEM 4. CÓDIGO 81213016: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR**1. **CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS**

El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel, de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia | DESCRIPCIÓN | Número de eventos | Días por evento | Personas por evento | Refrigerio mañana | Almuerzo saludable | Refrigerio tarde | Mes de utilización |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Sala Situacional | 1 | 1 | 30 | 30 | 30 | 0 | dic-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización lineamientos técnicos para la investigación epidemiológica de Brotes | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Equipo de Respuesta Rápida (ERR) | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | oct-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento Oficina Sanitaria Internacional (OSI) | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | nov-25 |
| Total de servicios | 180 | 180 | 0 |  |

\* Las ofertas deben ser presentadas para cada ítem, para que puedan ser comparables entre sí. Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**
	1. **Forma de entrega de los servicios:**

Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación:

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD |
| 9:30 a.m. | Refrigerio / Coffe Break |
| 12:30 m | Almuerzo |

Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **ÍTEM 5. CÓDIGO 81213014: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR**1. **CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS:**

Los servicios requeridos deberán de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.

| Dependencia | DESCRIPCIÓN | Número de eventos | Días por evento | Personas por evento | Refrigerio mañana | Almuerzo saludable | Refrigerio tarde | Mes de utilización |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Sala Situacional | 1 | 1 | 30 | 30 | 30 | 0 | dic-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización lineamientos técnicos para la investigación epidemiológica de Brotes | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | sep-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento de Equipo de Respuesta Rápida (ERR) | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | oct-25 |
| Epidemiología | Jornada de socialización Lineamiento Oficina Sanitaria Internacional (OSI) | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 0 | nov-25 |
| Total de servicios | 180 | 180 | 0 |  |

\* Las ofertas deben ser presentadas para cada ítem, para que puedan ser comparables entre sí.Las cantidades de servicios contratadas por jornadas podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**
	1. **Forma de entrega de los servicios:**

La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a programación enviada por administrador de contrato, considerando los siguientes horarios:

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD |
| 9:30 a.m. | Refrigerio / Coffe Break |
| 12:30 m | Almuerzo |

Esto puede ser sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, el cual deberá ser coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| * 1. **Otros requerimientos para el ítem 5:**

Los alimentos deben dispensarse en las instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro de la zona Paracentral de El Salvador (Departamento de Cuscatlán) a partir de la orden de inicio. |  |
|  |  |
| **ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **ÍTEM 6. CÓDIGO 81213028: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR**1. **CANTIDAD Y FORMA DE ENTREGA DE LOS SERVICIOS:**

Los servicios requeridos deberán de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia | DESCRIPCIÓN | Número de eventos | Días por evento | Personas por evento | Refrigerio mañana | Almuerzo saludable | Refrigerio tarde | Mes de utilización |
| Epidemiología | Jornada de análisis de información en Sala Situación Nacional para la oportuna identificación de riesgo e implementación de acciones | 4 | 1 | 25 | 100 | 100 | 0 | Sep, oct, nov, dic-25 |
| Epidemiología | Simulacro contención de brote por un evento de potencial pandémico | 1 | 1 | 50 | 50 | 50 | 50 | Nov-25 |
| COESP | Evaluación Post-Emergencia | 1 | 1 | 25 | 25 | 25 | 25 | Dic-25 |
| Total de servicios | 175 | 175 | 75 |  |

\* Las ofertas deben ser presentadas para cada ítem, para que puedan ser comparables entre sí.Las cantidades de servicios contratadas por jornadas podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO REQUERIDO**
	1. **Forma de entrega de los servicios:** La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a programación enviada por administrador de contrato, considerando los siguientes horarios:

|  |  |
| --- | --- |
| HORA | ACTIVIDAD |
| 9:30 a.m. | Refrigerio / Coffe Break |
| 12:30 m | Almuerzo |
| 2:30 p.m. | Refrigerio tarde |

\*Esto puede ser sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, el cual deberá ser coordinado con la unidad solicitante. |  |
| 1. **REQUERIMIENTO DE LOS SERVICIOS**
	1. **Refrigerio empacado con su bebida**
* Una porción salada o dulce de 40 gramos de semillas.
* Una porción de carbohidrato de 4 onzas (Ejemplos: galletas y/o pan empacado).
* Bebida Saludable o jugo de frutas embotellada de 250 ml u 8 onzas (Marca con registro sanitario).
* Agua envasada en botella conteniendo 400-600 ml.

Se requiere se dispensen en depósito desechables biodegradables con tapadera, siendo necesario se coloque tenedor, cuchara, cuchillo, pajilla en su empaque y servilleta en bolsa. |  |
| **Refrigerios y Almuerzos****Almuerzos:**1. Una proteína animal cocida de 6 onzas.
2. Una porción de vegetales o ensalada fresca (que no incluya pastas o papas) de 4 onzas.
3. Una porción de carbohidrato de ½ taza o 4 onzas (Ejemplos: arroz, papa, pasta, camote, etc.)
4. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (marca con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
5. Una porción de postre de 4 onzas
6. Pan o tortilla
 |  |
| **Solo refrigerio:**1. Una porción salada de 6 onzas.
2. Una porción dulce de 6 onzas.
3. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (marca con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
4. Te o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
 |  |
| **Otros requerimientos para el ítem 6:*** Los alimentos deben servirse en las instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro de la zona metropolitana de El Salvador.
* Para los servicios proporcionados a la dependencia de Epidemiología: el MINSAL asignará un espacio para el servicio de los alimentos y pondrá a disposición de la empresa contratada mesas y sillas plegables. La empresa deberá colocarlas y ordenarlas con mantelería de color blanco o azul. Al finalizar cada jornada la empresa deberá dejar los espacios utilizados del MINSAL limpios y ordenados.
* La empresa deberá colocar una mesa con mantelería, donde colocará los alimentos antes de servirlos.
* Para los servicios proporcionados a la dependencia COESP: el espacio para el servicio de los alimentos en el Centro de Operaciones en Emergencias de Salud Pública (COESP), la empresa pondrá a disposición la entrega de los alimentos en empaque biodegradable para que sean entregados a los participantes de la actividad según horario disponible por la naturaleza del taller y/o capacitación.
* La empresa deberá entregar las bebidas de igual forma en un empaque biodegradable para contribuir al medio ambiente.
 |  |

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

**Comparación de Precios CP No: MINSAL-CP-SNC-ES-L1160-P00122**

***Título de la adquisición: SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINSAL***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de ítem** | **Código MINSAL** | **Descripción de los Bienes** | **TIPO DE SERVICIO** | **Unidad física**  | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente** |
| 1 | 81213011 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de Santa Ana (Zona Occidente) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |
| 2 | 81213013 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de San Salvador y La Libertad(Zona Metropolitana) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |
| 3 | 81213007 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR | ALOJAMIENTO | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel (Zona Oriental) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| ALMUERZOS | C/U |  |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |
| 4 | 81213016 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel (Zona Oriental) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| 5 | 81213014 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de Cuscatlán (Zona Paracentral) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| 6 | 81213028 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de San Salvador y sus alrededores para el departamento de San Salvador (Zona Metropolitana) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |

**[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.: *SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MINSAL*

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

Comparación de Precios CP No: *MINSAL-CP-SNC-ES-L1160-P00122*

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 ítem** | **Código MINSAL** | **Descripción de los Bienes** | **TIPO DE SERVICIO** | **Unidad física**  | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente** |
| 1 | 81213011 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de Santa Ana (Zona Occidente) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |
| 2 | 81213013 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de San Salvador y La Libertad(Zona Metropolitana) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |
| 3 | 81213007 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR | ALOJAMIENTO | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel (Zona Oriental) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| ALMUERZOS | C/U |  |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |
| 4 | 81213016 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel (Zona Oriental) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| 5 | 81213014 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de la zona urbana del departamento de Cuscatlán (Zona Paracentral) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| 6 | 81213028 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR | ALMUERZOS | C/U |  | Dentro de San Salvador y sus alrededores para el departamento de San Salvador (Zona Metropolitana) | **Según lo requerido por el Administrador de Contrato, dentro del tiempo establecido contractualmente** |
| REGRIGERIO MAÑANA | C/U |  |
| REFRIGERIO TARDE | C/U |  |