##### CARTA DE OFERTA

|  |
| --- |
| *INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES: ELIMINE ESTE RECUADRO UNA VEZ QUE HAYA COMPLETADO EL DOCUMENTO*  *El Oferente deberá preparar esta Carta de la Oferta en papel con membrete que indique claramente el nombre completo del Oferente y su dirección comercial.*  ***Nota:*** *El texto en cursiva se incluye para ayudar a los Oferentes en la preparación de este formulario.* |

**Fecha de presentación de esta Oferta:** [Indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].

**SdO n.o:** [indique el número del proceso de la SdO].

**Solicitud de Oferta n.o:** [indique identificación].

**Alternativa n.o:**[indique el número de identificación si esta es una Oferta alternativa].

Para: [indique el nombre del Comprador]

1. **Sin reservas:** Hemos examinado el documento de licitación, incluidas las enmiendas emitidas de conformidad con las IAO 9, y no tenemos reserva alguna al respecto.
2. **Elegibilidad:** Cumplimos los requisitos de elegibilidad y no tenemos conflictos de intereses, de acuerdo con las IAO 5.
3. **Declaración de Mantenimiento de la Oferta/Propuesta:** No hemos sido suspendidos ni declarados inelegibles por el Comprador sobre la base de la suscripción de una Declaración de Mantenimiento de la Oferta/Propuesta en el País del Comprador de acuerdo con las IAO 5.6.
4. **Cumplimiento de las disposiciones:** Ofrecemos proveer los siguientes Bienes de conformidad con el documento de licitación y de acuerdo con el Cronograma de Entregas establecido en los Requisitos de los Bienes y Servicios Conexos: *[proporcione una descripción breve de los Bienes y Servicios Conexos].*
5. **Precio de la Oferta:** El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el ítem (f) a continuación es: *[Inserte una de las opciones siguientes según corresponda]*

Opción 1, en caso de un solo lote: el precio total es *[indique el precio total de la Oferta lote en cifras y en letras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].*

**O bien,**

Opción 2, en caso de múltiples lotes: (a) precio total de cada lote [inserte el precio total de cada lote en cifras y en letras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas], y (b) precio total de todos los lotes (suma de todos los lotes) [inserte el precio total de todos los lotes en cifras y en letras, indicando los diferentes montos y las respectivas monedas].

1. **Descuentos:** Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son los siguientes:
2. Los descuentos ofrecidos son: [especifique cada descuento ofrecido].
3. El método de cálculo exacto para determinar el precio neto luego de aplicados los descuentos se detalla a continuación: [detalle la metodología que se usará para aplicar los descuentos].
4. **Período de Validez de la Oferta:** Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido **en** **los DDL** en referencia a las IAO 19.1 (y sus enmiendas, si las hubiera), a partir de la fecha de vencimiento del plazo para la presentación de Ofertas establecida **en** **los DDL** en referencia a las IAO 23.1 (y sus enmiendas, si las hubiera), y seguirá teniendo carácter vinculante para nosotros y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho período.
5. **Garantía de Cumplimiento:** Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con el documento de licitación.
6. **Una Oferta por Oferente:** No estamos presentando ninguna otra Oferta como Oferentes individuales, y no estamos participando en ninguna otra Oferta ni como miembros de una APCA ni como subcontratistas, y cumplimos con los requisitos de las IAO 5.3, sin considerar las Ofertas Alternativas presentadas de acuerdo con las IAO 14.
7. **Suspensión e Inhabilitación:** Nosotros (incluidos, los directores, funcionarios, accionistas principales, personal propuesto y agentes), al igual que subcontratistas, proveedores, consultores, fabricantes o prestadores de servicios que intervienen en alguna parte del contrato, no dependemos de ninguna entidad o persona, ni somos controlados por ninguna entidad o persona, no somos objeto de una suspensión temporal o una inhabilitación, impuesta por el BID bajo a un acuerdo para el reconocimiento mutuo de sanciones impuestas, firmado por el BID y otros bancos de desarrollo.

Asimismo, no somos inelegibles en virtud de las leyes nacionales del Comprador ni de sus normas oficiales, así como tampoco en virtud de una decisión del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

1. **Empresa o Entidad de Propiedad Estatal:** *[Seleccione la opción correspondiente y elimine la otra]. [No somos una empresa o entidad de propiedad estatal]*/*[Somos una empresa o ente de propiedad estatal, pero cumplimos con los requisitos de las IAO 5.5], y no estamos en una situación de conflicto de interés tal y como está descrito en las IAO 5.2.*
2. **Contrato Vinculante:** Entendemos que esta Oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en su Carta de Aceptación, constituirá una obligación contractual entre nosotros hasta que las partes hayan preparado y perfeccionado un contrato formal.
3. **Comisiones, Gratificaciones, Honorarios:** Hemos pagado o pagaremos los siguientes honorarios, comisiones o gratificaciones en relación con el Proceso de Licitación o la ejecución del Contrato: *[proporcione el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación, y la cantidad y moneda de cada comisión o gratificación a la que se haga referencia]*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Receptor | Dirección | Propósito de la comisión o gratificación | Monto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Si no ha efectuado o no se efectuará pago alguno, insertar “ninguno”).*

1. **Comprador no está Obligado a Aceptar:** Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la Oferta Más Ventajosa, ni ninguna otra Oferta que reciban.
2. **Mejor Oferta Final o Negociaciones**: Entendemos que si el Comprador utiliza el método de Mejor Oferta Final (que podrá ser en presencia de una Autoridad de Probidad Independiente acordada con el Banco) en la evaluación de Ofertas o utiliza Negociaciones (que deberá ser en presencia de una Autoridad de Probidad Independiente acordada con el Banco) en la adjudicación final, la Autoridad de Probidad Independiente, si procede, contratada por el Comprador actuará para observar e informar sobre este proceso.
3. **Prácticas Prohibidas:** Prácticas Prohibidas: Por el presente, certificamos que hemos tomado las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona que actúe en nuestro nombre o representación incurra en Prácticas Prohibidas.
4. **Actividades Prohibidas: Declaración de Compromiso:** Declaramos nuestro compromiso de practicar la responsabilidad ambiental y social -ESHS y cumplir con el Marco de Política Ambiental y Social[[1]](#footnote-2) del Banco que incluye disposiciones generales y específicas en materia de derechos humanos, energía y medio ambiente, seguridad de los trabajadores, trabajo, ética, salud y seguridad, prácticas de gestión y otros temas, no solo con respecto a nuestra firma, que se extiende a los proveedores clave de los productos y servicios de nuestros servicios, productos y actividades
5. **Formulario de Propiedad Efectiva**: Entendemos que en el caso de que se acepte nuestra oferta estaremos proporcionando la información requerida en el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva, ***si así es requerido en la IAO 47.1***. El Contratante publicará como parte de la Notificación de Adjudicación del Contrato el Formulario de Divulgación de la Propiedad Efectiva, por lo que manifestamos nuestra autorización.

**Nombre del Oferente\*:** *[proporcione el nombre completo del Oferente].*

**Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Oferente**\*\***:** *[proporcione el nombre completo de la persona debidamente autorizada a firmar el Formulario de la Oferta].*

**Cargo de la persona firmante del Formulario de la Oferta:** *[indique el cargo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

**Firma de la persona nombrada anteriormente:** *[indique la firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican en los párrafos anteriores].*

**Fecha de la firma: El día** *[indique la fecha de la firma]* **del mes** *[indique mes]* **del año** *[indique año].*

**\*** En el caso de las Ofertas presentadas por una APCA, especifique el nombre de la APCA que actúa como Oferente.

\*\* La persona que firme la Oferta deberá contar con el poder otorgado por el Oferente. El poder deberá adjuntarse a los Formularios de la Oferta.

##### FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos].*

Fecha: *[indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

SdO n.°: *[Indique el número del proceso de la SdO].*

Alternativa n.°: *[indique el n.° de identificación, si esta es una oferta alternativa].*

Página \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente: *[indique el nombre jurídico del Oferente].* |
| 1. Si se trata de una APCA, nombre jurídico de cada miembro: *[indique el nombre jurídico de cada miembro de la APCA].* |
| 1. País donde está registrado el Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse: *[indique el país donde está registrado el Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse].* |
| 1. Año de registro del Oferente: *[indique el año de registro del Oferente].* |
| 1. Dirección del Oferente en el país donde está registrado: *[indique el domicilio legal del Oferente en el país donde está registrado].* |
| 1. Información del representante autorizado del Oferente:   Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado].*  Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado].*  Números de teléfono*: [indique los números de teléfono del representante autorizado].*  Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado].* |
| 1. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan]*   ¨ Estatutos de la Sociedad (o documentos equivalentes de constitución o asociación), o documentos de registro de la persona jurídica antes mencionada, y de conformidad con las IAO 5.1.  ¨ Si se trata de una APCA, carta de intención de formar la APCA, o el Acuerdo de APCA, de conformidad con las IAO 12.2.  ¨ Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, de conformidad con las IAO 4.5, documentación que acredite:   * su autonomía jurídica y financiera, * su operación conforme al Derecho comercial, * que no está en situación de conflicto de interés tal y como está descrito en IAO 5.2; y * que el Oferente no se encuentra bajo la supervisión del Comprador.  1. Se incluye el organigrama y la lista de los miembros del Directorio.*.* |

##### FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DE LA APCA

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación. El siguiente cuadro deberá ser completado por el Oferente y por cada uno de los miembros de la APCA].

Fecha: *[indique día, mes y año de la presentación de la Oferta].*

SdO n.o: *[indique el número de la SdO].*

Alternativa n.o: *[indique el número de identificación, si esta es una Oferta Alternativa].*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

|  |
| --- |
| 1. Nombre del Oferente *[indique el nombre jurídico del Oferente].* |
| 2. Nombre jurídico del miembro de la APCA *[indique el nombre jurídico del miembro de la APCA].* |
| 3. Nombre del país de registro del miembro de la APCA *[indique el nombre del país de registro del miembro de la APCA].* |
| 4. Año de registro del miembro de la APCA: *[indique el año de registro del miembro de la APCA].* |
| 5. Dirección del miembro de la APCA en el país donde está registrado: *[domicilio legal del miembro de la APCA en el país donde está registrado].* |
| 6. Información sobre el representante autorizado del miembro de la APCA:  Nombre: *[indique el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA].*  Dirección: *[indique la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA].*  Números de teléfono: *[indique los números de teléfono del representante autorizado del miembro de la APCA].*  Dirección de correo electrónico: *[indique la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA].* |
| 7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos originales: *[marque las casillas que correspondan].*  ¨ Estatutos de la Sociedad (o documentos equivalentes de constitución o asociación) o documentos de registro de la persona jurídica antes mencionada, y de conformidad con las IAO 5.1.   * ¨ Si se trata de una empresa o ente de propiedad estatal, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera, su operación de conformidad con el Derecho comercial y que no se encuentra bajo la supervisión del Comprador, de conformidad con las IAO 5.5 y que no está en situación de conflicto de interés tal y como está descrito en IAO 5.2; y   .  8. Se incluye el organigrama y la lista de los miembros del Directorio. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LISTA DE PRECIOS: BIENES FABRICADOS FUERA DEL PAÍS DEL COMPRADOR A SER IMPORTADOS | | | | | | | | |
| (Ofertas del Grupo C, Bienes que se importarán)  Monedas de acuerdo con las IAO 16 | | | | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SdO n.o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.o\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| N.°de artículo | Descripción de los Bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario  CIP *[indique lugar de destino convenido]*  de acuerdo con las IAO 15.8(b)(i) | Precio CIP por artículo  (Col. 5 x 6) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para hacer llegar los Bienes al destino final establecido **en los DDL** | Precio total por artículo  (Col. 7 + 8) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique el país de origen de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio CIP por unidad].* | *[Indique el precio total CIP por artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el precio total de artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | Precio Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha: *[indique la fecha]* | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LISTA DE PRECIOS: BIENES FABRICADOS FUERA DEL PAÍS DEL COMPRADOR, PREVIAMENTE IMPORTADOS\* | | | | | | | | | | | |
|  | | | (Ofertas Grupo C, Bienes ya importados)  Monedas de acuerdo con las IAO 16 | | | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SdO n.o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.o \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| N.°de artículo | Descripción de los Bienes | País de origen | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario, incluyendo deberes de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con las IAO 15.8(c)(i) | Deberes de aduana e impuestos de importación pagados por unidad de acuerdo con las IAO15.8(c)(ii) (respaldado con documentos) | Precio unitario neto, sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación pagados de acuerdo con las IAO 15.8(c)(iii)  (Col. 6 menos Col.7) | Precio por artículo neto, sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación, de acuerdo con las IAO 15.8(c)(i)  (Col. 5´8) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador para hacer llegar los Bienes al destino final establecido **en los DDL** de acuerdo con las IAO 15.8(c)(v) | Impuestos sobre la venta y otros impuestos pagados o por pagar sobre el artículo, si el Contrato es adjudicado de acuerdo con las IAO 15.8(c)(iv) | Precio Total por artículo  (Col. 9 + 10) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique el país de origen de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique el precio unitario por unidad].* | *[Indique los deberes de aduana e impuestos de importación pagados por unidad].* | *[Indique precio unitario CIP neto, sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precios CIP por artículo neto sin incluir deberes de aduana e impuestos de importación].* | *[Indique precio por transporte interno y por otros servicios requeridos en el País del Comprador].* | *[Indique los impuestos sobre la venta y otros impuestos pagaderos sobre el artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique el precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | Precio total de la Oferta |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la oferta]* Fecha: *[indique fecha]* | | | | | | | | | | | |

*\* [Para Bienes importados previamente, el precio cotizado debe ser distinguible del valor original de importación de estos Bienes declarados en la aduana y debe incluir cualquier reembolso o remarcación del agente local o representante y todos los costos locales, excepto impuestos y obligaciones de importación, que el Comprador haya pagado o deba pagar. Como aclaración, se solicitará a los Oferentes que coticen el precio incluyendo las tasas de importación y, adicionalmente, proveer las tasas de importación y el precio neto de obligaciones de importación, el cual será la diferencia entre esos valores].*

##### LISTA DE PRECIOS: BIENES FABRICADOS EN EL PAÍS DEL COMPRADOR

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| País del Comprador  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | (Ofertas de los Grupos A y B)  Monedas de acuerdo con las IAO 16 | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SdO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N.°de artículo | Descripción de los Bienes | Fecha de entrega según definición de Incoterms | Cantidad y unidad física | Precio unitario EXW de cada artículo | Precio total EXW por cada artículo  (col. 4´5) | Precio por artículo por concepto de transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para enviar los Bienes al destino final | Costo de la mano de obra local, la materia prima y los componentes de origen en el País del Comprador  (% de la col. 5) | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado de acuerdo con las IAO 15.8(a)(ii) | Precio total por artículo  (col. 6 + 7) |
| *[Indique el número del artículo].* | *[Indique el nombre de los Bienes].* | *[Indique la Fecha de Entrega ofertada].* | *[Indique el número de unidades que se proveerán y el nombre de la unidad física de medida].* | *[Indique precio unitario EXW].* | *[Indique precio total EXW por cada artículo].* | *[Indique el precio correspondiente por artículo].* | *[Indique el costo de la mano de obra local, materia prima y componentes de origen en el País del Comprador como % del precio EXW de cada artículo].* | *[Indique impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el Contrato es adjudicado].* | *[Indique precio total por artículo].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | Precio Total |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha: *[indique fecha]* | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRECIO Y CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO: SERVICIOS CONEXOS | | | | | | | |
|  | | Monedas de acuerdo con las IAO 16 | | | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SdO n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Alternativa n.°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Página n.° \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Servicio  N.° | Descripción de los servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en el País del Comprador para transportar los Bienes a su destino final) | | País de origen | Fecha de entrega en el lugar de destino final | Cantidad y unidad física | Precio unitario | Precio total por servicio  (Col. 5 x 6 o un estimado) |
| 1 | Instalación | |  |  | 1 Servicio | US$ | US$ |
| 2 | Capacitación (usuario)  (8 horas cada jornada para ser impartida para 6 personas aproximadamente) | |  |  | 5 jornadas | US$ | US$ |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)  ( jornada de 4 horas para ser impartida para 5 personas aproximadamente) | |  |  | 1 jornada | US$ | US$ |
| 3 | Mantenimiento Preventivo  (2 visitas por cada año) | |  |  | 6 visitas | US$ | US$ |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | Precio total de la Oferta | |  |
| Nombre del Oferente: *[indique el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente: *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha: *[indique fecha]* | | | | | | | |

##### DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

*[El Oferente completará este Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes].*

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la Oferta]*

SdO n.°: *[número del proceso de la SdO]*

**Alternativa n.o:** *[indique el n.o de identificación si se trata de una Oferta Alternativa]*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

Nosotros, los suscriptos, declaramos que:

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

Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación o presentar Ofertas de cualquier contrato con el Comprador por un período de **tres (3) *años****,* contados a partir de la fecha de apertura de ofertas, si incumplimos nuestra(s) obligación(es) derivada(s) de la(s) condición(es) de la Oferta, sea porque:

* + - * 1. hemos retirado nuestra Oferta antes de la fecha de expiración de la validez de la Oferta establecida por el Oferente en la Carta de Oferta o durante cualquier prórroga de esta que el Oferente hubiera establecido; o
        2. no aceptamos la corrección de los errores aritméticos de conformidad con las Instrucciones a los Oferentes (en adelante “las IAO”) del documento de licitación; o
        3. habiendo sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Comprador antes de la fecha de expiración del Período de Validez de la misma, o cualquier prórroga aceptada por el Mandante, (i) no hemos firmado el Convenio Contractual, o (ii) no hemos suministrado la Garantía de Cumplimiento de acuerdo con las Instrucciones a los Oferentes (“las IAO”) del documento de licitación del Comprador.

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.

Entendemos también que, si somos una *Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)*, la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá estar en el nombre de la APCA que presenta la Oferta. Si la APCA no ha sido legalmente constituida en el momento de presentar la Oferta, la Declaración de Mantenimiento de la Oferta deberá estar en nombre de todos los miembros futuros tal como se enumeran en la Carta de Intención mencionada en las IAO 12.2.

Nombre del Oferente:

Nombre de la persona debidamente autorizada para firmar la Oferta en nombre del Oferente:

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

Cargo de la persona firmante de la Oferta:

Firma de la persona nombrada anteriormente:

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

##### AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membretado del Fabricante y deberá estar firmada por una persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan jurídicamente al Fabricante. El Oferente lo deberá incluirá en su Oferta, si así se establece* ***en los DDL****].*

Fecha: *[indique día, mes y año de presentación de la Oferta].*

SdO n.o: *[indique el número del proceso de la SdO].*

Alternativa n.o: *[indique el n.*° *de identificación si se trata de una Oferta Alternativa].*

Para: *[indique el nombre completo del Comprador].*

POR CUANTO

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

Declaramos nuestro compromiso de practicar la responsabilidad ambiental y social - ASSS y cumplir con el Marco de Política Ambiental y Social[[2]](#footnote-3) del Banco que incluye disposiciones generales y específicas sobre derechos humanos, energía y medio ambiente, seguridad de los trabajadores, trabajo, ética, salud y seguridad, prácticas de gestión y otros temas, no solo con respecto a nuestra firma, que se extiende a los principales proveedores de los productos y servicios de nuestros productos

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la Cláusula 29 de las Condiciones Generales del Contrato, respecto de los Bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: *[indique firma de los representantes autorizados del Fabricante].*

Nombre: *[indique el nombre completo de los representantes autorizados del Fabricante]*.

Cargo: *[indique el cargo].*

Fechado el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_ *[fecha de la firma]*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. LISTA DE BIENES Y CRONOGRAMA DE ENTREGAS | | | | | | | |
| **N.**°**de artículo** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Unidad física** | **Lugar de Destino final (Sitio del Proyecto), según se indica en los DDL** | **Fecha de entrega (de acuerdo a los *Incoterms*)** | | |
| **Fecha más temprana de entrega** | **Fecha límite de entrega** | **Fecha de entrega ofrecida por el Oferente *[la proporcionará el Oferente]*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Unidad Radiográfica Digital con Estación de Post Procesamiento de Imágenes para Mamografía | 1 | C/U | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador. | 120 días calendario posterior a la distribución del contrato | 240 días calendario posterior a la distribución del contrato | *[Indique el número de días después de la fecha de entrada en vigor del Contrato].* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. LISTA DE SERVICIOS CONEXOS Y CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO  *[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de finalización deberán ser realistas y congruentes con las fechas requeridas de entrega de los Bienes (de acuerdo a los Incoterms)].* | | | | | |
| **Servicio** | **Descripción del Servicio** | **Cantidad** | **Unidad física** | Lugar donde los servicios serán prestados | **Fechas finales de cumplimiento de los servicios** |
|
| 1 | Instalación | 1 | Servicio | Centro de Enfermedades no Transmisibles CENT, ubicado en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y Calle la Ermita, Colonia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador | Dentro de los 30 días posteriores a la recepción de los bienes |
| 2 | Capacitación (usuario)  (8 horas cada jornada para ser impartida para 6 personas aproximadamente) | 5 | Jornadas |
| Capacitación (Personal de Mantenimiento)  (jornada de 4 horas para ser impartida para 5 personas aproximadamente) | 1 | Jornada |
| 3 | Mantenimiento Preventivo  (El servicio deberá ser cada 6 meses durante el periodo de la garantía; es decir 3 años) | 6 | Servicios | (al finalizar el tercer año de la garantía) |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** |
| 1 | 60501041 | 42201803 | UNIDAD RADIOGRAFICA DIGITAL CON ESTACIONES DE POST PROCESAMIENTO DE IMAGENES PARA MAMOGRAFIA |

| **Tipo de Equipo** | **EQUIPO MÉDICO** | **Especificación Técnica Ofertada**  **Folio n°** |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | **Marca:**  **Modelo:**  **País de Origen:** |
| 1. Equipo fijo para radiodiagnóstico para producir imágenes radiológicas de la mama de la mujer, con el objetivo de detectar micro calcificaciones y/o tumoraciones en el tejido mamario, así como cualquier patología relacionada; con sistema de adquisición de imágenes digitales directas, incluye estación de adquisición y post procesamiento.   **GENERADOR DE RAYOS X**   1. Generador de alta frecuencia. 2. Potencia aproximada: 5KW o superior 3. Rango aproximado de KV: 23-35 ó mayor 4. Valor máximo de mAs: 500 o mayor 5. Modos de exposición: Automático y manual 6. Tiempo de exposición: rango de 8 ms hasta 6 segundos o rango superior 7. Sistema de control automático de exposición AEC /AOP   **EMISOR DE RAYOS X:**   1. Emisor de Rayos X con ánodo giratorio, material Molibdeno-Rhodio o Molibdeno-Tungsteno o material más eficiente 2. Con dos puntos focales, con los siguientes tamaños efectivos o menores:    1. Foco fino de 0.1 mm    2. Foco grueso de 0.3 mm 3. Capacidad total de acumulación térmica del ánodo de 240 KHU o mayor 4. Capacidad térmica de disipación del emisor de Rx de 40,000 HU/min o superior 5. Filtración total del tubo de al menos 0.69 mm de Berilio 6. Colimador automático para todos los formatos. 7. Filtros de colimador de Molibdeno Rhodio, u otro material de resolución superior. 8. Sistema de enfriamiento: refrigerado por aire o similar. 9. Con sistema de protección del tubo. 10. Dispositivo de centrado de luz.   **COLUMNA PORTA TUBO**   1. El brazo debe girar isocentricamente por mando motorizado en un ángulo de giro aproximado entre +180° a -180° o rango mayor 2. Desplazamiento aproximado en altura sobre el piso por mando motorizado en un rango entre 70 cm a 140 cm o rango mayor 3. Distancia foco-película de 65 cm o mayor.   **DETECTOR DIGITAL**   1. Detector de campo completo digital con tecnología matriz de silicona amorfa o material de selenio amorfo, con centellador. 2. Tamaño del detector entre 23 x 29 cm o mayor 3. Tamaño de píxel: 100 µm o menor 4. Rango dinámico (profundidad) de adquisición: 14 bits. 5. Tamaño de matriz de imagen de al menos: 2394 x 2859 pixeles (9 Mb o 13 MB por imagen, aproximadamente)   **SISTEMA DE COMPRESION Y CONTROLES GENERALES**   1. Compresión de mama, por sistema motorizado y con ajuste de fuerza por el operador, en modo manual o automático. 2. Fuerza de compresión ajustable en un rango mínimo entre 49 a 166.7 Newton. 3. Indicador digital de la fuerza y espesor de compresión. 4. Descompresión automática luego de la exposición (seleccionable por el operador) 5. Con indicación en pantalla del mayor número de parámetros involucrados en el estudio (KV, mA, tiempo, etc.) 6. Pedales para accionar la compresión/descompresión, bajar/subir columna.   **ESTACION DE ADQUISICION Y VISUALIZACION DE IMAGENES**   1. Computadora con sistema operativo. Conforme especificaciones del fabricante. 2. Protección antivirus proactiva para el sistema operativo 3. Disco duro con capacidad de 5TB o mayor para almacenamiento de al menos 50,000 imágenes. De preferencia tecnología SSD. 4. Teclado y ratón de navegación, incluido. 5. Licencias permanentes para    1. Administración de imágenes DICOM SEND, PRINT, STORAGE COMMITMENT, WORKLIST; o en su defecto Full DICOM 3.0 MG.    2. Administrar datos del paciente en modalidad lista de trabajo para transferirse al sistema PACS 6. Monitor a color de alta resolución de 3 Megapíxeles o mayor, tamaño de pantalla al menos 21 pulgadas. 7. Capacidad de grabación de imágenes en CD/DVD para documentación de imágenes en formato DICOM 8. Software para procesamiento de imágenes 3D:    1. Con capacidad de realizar etiquetado, anotaciones y mediciones de imágenes (longitud y ángulo)    2. Que permita realizar realce de bordes, reducción de ruido, detección del borde de la mama y control de rango dinámico. 9. Mesa de trabajo con mampara de protección contra radiación integrada, con equivalencia de 0.5mm de plomo 10. Deberá poder realizar actualizaciones según nuevos software o configuraciones para el equipo, las cuales serán incluidas y descargadas sin costo adicional mientras esté vigente la garantía 11. Incluir todos los componentes, información y software necesario para la integración a futuro con el sistema PACS. 12. Deberá conectarse con la red existente tanto de forma inalámbrica con conectividad 802.11 o estándar más actualizado y por medio de cable de red ethernet. 13. Realizar la configuración y permisos necesarios para la conexión a futuro de la estación de post procesamiento de imágenes con el PACS.   **TOMOSÍNTESIS**   1. Rango de angulación del tubo de 25° o rango mayor 2. Con distancia de entre corte y corte de 1 mm o menor. 3. Tiempo de escaneo de 25 segundos o menor. 4. Adquisición de al menos 10 exposiciones o más durante la exposición. 5. Eliminación automática de la rejilla para exposiciones a la tomosíntesis 6. Programa permanente sin restricciones para vincular automáticamente las regiones de interés (ROI) con sus ubicaciones correspondientes en cualquier otra vista 2D o 3D 7. Programa /Licencia permanente sin restricciones para generar imágenes 2D (Mamografía sintética) a partir de exámenes de tomosíntesis. 8. Programa/Licencia permanente para generar la rotación de imágenes en 3D   **ESTACION DE TRABAJO POST PROCESAMIENTO**   1. **Computadora** con sistema operativo y software para el diagnóstico mamográfico. 2. **Disco duro** con capacidad de almacenamiento de las imágenes de 3 TB o mayor, de preferencia SSD. 3. **Protocolos programable**s para mostrar, procesar, leer, distribuir, almacenar y archivar imágenes específicas para mamografía, con posibilidad de anotación de imágenes, comentarios y otros. 4. **Incluye teclado y ratón.** 5. Compatible para conectarse a cualquier red de computadoras con estándar DICOM Versión 3.0 6. **Conectividad DICOM** de al menos las siguientes herramientas: SEND, STORAGE, ESTORAGE COMMITMENT, QUERY/RETIVE, WORKLIST, PRINT, MPPS 7. **Software** con las siguientes funciones mínimas: Magnificación (ZOOM), Variación de niveles de contraste y brillo, Realce de contorno, Zoom sincronizado, Inversión, rotación, ventanas, lupa, Detección del borde de mama. 8. **Monitores de 3 Megapíxeles o mayor,** 2 unidades de alta resolución, grado médico para mamografía tamaño de al menos 21”. 9. **Se debe incluir** todos los componentes, elementos y accesoriosnecesarios para el funcionamiento de las aplicaciones requeridas, incluso aquellos elementos para la conectividad entre estaciones de adquisición y post procesamiento, o cualquier otro que no esté descrito en estas especificaciones, pero que de acuerdo a recomendación de fábrica sea necesario y deberá incluirlas como parte de la oferta a presentar. | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** | |  |
| 1. **Un juego de placas (2) de compresión de 18x24 cm**, uno con borde estándar y otro borde bajo. 2. **Un juego de placas (2) de compresión de 24x30 cm**, uno con borde estándar y otro con borde bajo. 3. **Una (1) Placa de compresión de detalle,** para zonas específicas, en diagnostico selectivo o puntual, o zonas pequeñas. Medida aproximada entre 8 – 10 cms 4. **Una (1) Placa de compresión Axilar**, placa especial para compresión de la zona axilar, o mamas pequeñas. 5. **Un juego de placas de compresión** con ampliación 1.5/1.8. 6. **Un (1) juego de pedales** para manejo a distancia de compresión/descompresión y subir/bajar columna del mamógrafo. 7. **Juego de protectores de plomo:** Gonadal, tiroideo, y tipo delantal. 8. **Un (1) UPS ON LINE** para todo el sistema incluyendo el equipo con respaldo de al menos 10 minutos. (Presentar catálogo con especificaciones y características del equipo a ofertar). 9. **Se debe incluir mueble con capacidad de colocación y almacenamiento de los componentes.** 10. **Un (1) juego de fantomas** para calibración, y control de calidad. 11. **Una (1) lámpara indicadora de exposición a Rayos X**. Incluye instalación de acuerdo a normativa DPR. | |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | |  |
| 1. Energía eléctrica Voltaje: 120/208 VAC Frecuencia: 60 Hz 2. El chasis del equipo debe quedar debidamente aterrizado a la red de tierra. 3. Deberá considerar el suministro del tablero de protección con los siguientes componentes    1. Contactor monofásico principal    2. Interruptor diferencial de falla en fase y neutro    3. Detector de alto y bajo voltaje    4. Supresor de transientes.    5. Circuito botonera para encendido y apagado de la unidad, un interruptor de emergencia en la sala con proximidad al usuario    6. Circuito de control y lámpara indicadora de exposición. 4. Las partes mecánicas del equipo como la columna deberán ser fijadas al piso. Incluir todos los materiales y herrajes necesarios. | |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** | |  |
| 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485, o equivalente. 2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42 CEE o equivalente por tipo de equipo (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América. 3. Deberá cumplir con normas de seguridad de la serie IEC/EN 60601 o equivalente, referente a equipos de radiaciones ionizantes. 4. Permiso de importación de equipos que emitan radiaciones ionizantes. | |  |
| **CAPACITACIÓN** | |  |
| 1. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido, para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas. 2. Las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante.(Presentar certificado otorgado por el fabricante). 3. Para personal usuario y los recursos adicionales que el MINSAL designe, proporcionará a entera satisfacción del administrador de contrato las capacitaciones relacionadas a la operación y manejo del equipo, en castellano. La capacitación debe de contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza. 4. Para personal de mantenimiento y los recursos adicionales que el MINSAL designe, proporcionará a entera satisfacción del administrador de contrato y del jefe de mantenimiento las capacitaciones relacionadas a la operación y manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos. 5. El oferente durante el periodo de la garantía deberá actualizar periódicamente y cuando sea requerido por el administrador de contrato, las instrucciones en el manejo del equipo al personal operador de éstos.   **Para personal Usuario:**   1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en cinco (5) jornadas de 8 horas**, las cuales deben de contener en su temario como mínimo: aplicaciones clínicas y de uso en general, manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, fallas comunes y limpieza, dichas capacitaciones serán a entera satisfacción de Administrador de contrato.   **Para personal de Mantenimiento:**   1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una (1) jornada de 4 horas**, las cuales deben contener en su temario como mínimo: manejo del equipo bajo condiciones normales y de error, limpieza del equipo, explicación de la rutina de mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, explicación del diagrama de bloques, árbol de solución de problemas, solicitud de repuestos, en castellano. 2. El programa de capacitaciones deberá estar autorizado por el Administrador de Contrato, y avalado por el jefe del servicio. | |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** | |  |
| 1. Tiempo de entrega de **240 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.** | |  |
| **GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA** | |  |
| 1. El período de la garantía requerido es de **tres (3) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato designado del bien y deberá constar en el acta de recepción. 2. La empresa adjudicada deberá incluir en la garantía la atención llamados de reporte de falla por desperfectos de fábrica o por mantenimiento emergente, en un período no mayor a 24 horas, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato. Dichas reparaciones no pueden ser mayores a treinta días calendario, y deben incluir todos los repuestos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento. 3. En los casos que la empresa compruebe que requiere un tiempo mayor para una reparación, al plazo acordado, deberá notificar este hecho al Administrador de Contrato, si no puede ser reparado o pasa más de sesenta días continuos fuera de servicio el o los equipos, deberán ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo alguno para la institución. 4. En caso de requerir sustitución del equipo este deberá realizarse en no más de 90 días, periodo en el cual la empresa deberá suministrar el servicio para toma de mamografía a un tercero por un equivalente del historial del mes anterior a la fecha del reporte. Dicho servicio es sin costo alguno para la institución | |  |
| **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | |  |
| Incluye 6 visitas (2 visita por año) durante el periodo de garantía, en los cuales se verificará como mínimo: el funcionamiento de los equipos, las condiciones de operación en que se encuentra y realización rutinas de limpieza, calibración, pruebas de calidad u otros indicados por fábrica para prevenir fallas a futuro | |  |
| **SOPORTE TÉCNICO** | |  |
| 1. La empresa adjudicada deberá contar con departamento de servicio técnico en El Salvador, con personal entrenado para garantizar el soporte técnico calificado, con experiencia en el mantenimiento de equipos iguales o similaresa los ofertados. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** | |  |
| 1. La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, las conexiones de los diferentes suministros eléctricos, señales débiles, etc., y puesta en marcha del equipo, verificando todas las condiciones necesarias para su correcta instalación. (**Ver Anexo Condiciones Generales de Instalación)** 2. Realizará todo lo necesario para dejar el equipo funcionando a satisfacción del administrador de contrato. 3. El oferente adjudicado deberá realizar visita técnica para verificar las condiciones del edificio donde será instalado el equipo, con el fin de garantizar la adecuada instalación del equipo según requerimientos del fabricante. 4. Para la recepción del equipo deberá presentar al Administrador de contrato el certificado de control de calidad de los parámetros radiológicos, por entidad avalada por la Dirección de Protección Radiológica. De acuerdo a Normativa vigente del MINSAL (Reglamento de protección radiológica) | |  |

1. Marco de Política Ambiental y Social GN-2965-23: https://www.iadb.org/document.cfm?id=665902 [↑](#footnote-ref-2)
2. Marco de Política Ambiental y Social GN-2965-23: https://www.iadb.org/document.cfm?id=665902 [↑](#footnote-ref-3)