**SECCIÓN IV.**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA.**

**Formulario 01 - Formulario de Información sobre el Oferente**

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00092.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN Y HORNO SECADOR PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**Ministerio de Salud.**

**Presente.-**

De mi consideración:

1. Nombre jurídico del Oferente: *[indicar el nombre jurídico del Oferente].*

2. Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), nombre jurídico y nacionalidad de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico y nacionalidad de cada miembro de la APCA, identificando al socio Representante]*

3. *[País donde está constituido el Oferente en la actualidad] o [Nombre del País de constitución de cada miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)]: [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad]*

4. *[Año de constitución del Oferente] o [año de constitución de cada miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)]: [indicar el año de constitución]*

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido: *[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono: *[indicar números de teléfono del representante]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar dirección de correo electrónico del representante]*

7. Se adjuntan copias de los siguientes documentos:

* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo anterior, y de conformidad con las Subcláusulas 4.1 y 4.2 de las IAO.
* Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA, de conformidad con la Subcláusula 4.1 de las IAO.

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

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

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

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

**Formulario 02 - Formulario de la Oferta.**

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00092.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN Y HORNO SECADOR PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

Fecha: **[insertar la fecha]**

Señores

**Ministerio de Salud.**

**Presente.-**

De mi consideración:

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

1. Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación, incluso sus Aclaraciones y Enmiendas No. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada boletín de aclaraciones y enmiendas]*;
2. Ofrecemos proveer los siguientes bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos de conformidad con el Pliego de Bases y Condiciones de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Bienes *[indicar una descripción breve de los bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos.*
3. El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: US$. **[indique el monto en cifras y en letras]** dólares de los Estados Unidos de América, incluido el valor del IVA.
4. Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento, caso contrario detallar NO APLICA]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[NO APLICA];*

(e) Nuestra Oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la Subcláusula 20.1 de las IAO, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación de las Ofertas de conformidad con la Subcláusula 24.1 de las IAO. Esta Oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO y la Cláusula 17 de las CGC;

(g) Los suscriptos, incluyendo todos los proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles.;

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Subcláusula 4.2 de las IAO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas y proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco o normativas oficiales, de conformidad con la Subcláusula 4.3 de las IAO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar 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]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|  |  |  |  |

*[Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”]*

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

* 1. Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la **oferta considerada como la más ventajosa** ni ninguna otra oferta que reciban.
  2. Nos abstendremos de adoptar conductas para que los funcionarios del Contratante, induzcan o alteren los resultados del procedimiento, de la evaluación de las Ofertas u otros aspectos que nos otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
  3. manifestamos bajo declaración jurada que no nos encontramos en los supuestos de las Cláusula 4 de las IAO.

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

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

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

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

**Formulario 03 - Formularios de Listas de Precios.**

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00092.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN Y HORNO SECADOR PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

**Fecha:** (fecha de presentación de la oferta)

Precio de los bienes:

| **Art.** | **Descripción** | **Unidad** | **Cantidad** | **Precio Unitario**  **(IVA incluido)** | **Precio Total (IVA incluido)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoclave | c/u | *2* | *US$* | *US$* |
| 2 | Esterilizador Eléctrico a Vapor de Mesa | c/u | *1* | *US$* | *US$* |
| 3 | Horno Secador | c/u | *2* | *US$* | *US$* |
|  |  |  |  | **TOTAL** | ***US$*** |

Precio de los servicios conexos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.°**  **de Art.** | **Descripción de los Servicios diferentes de consultoría y/o servicios Conexos** | **Cantidad** | **Unidad** | **Precio Unitario**  **(IVA incluido)** | **Precio Total (IVA incluido)** |
| 1 | Autoclave | Instalación  (2) | c/u | *US$* | *US$* |
| Capacitación  (2 jornadas de 4 horas para personal usuario,  1 jornada de 4 horas para personal de Mantenimiento. **Total 3 jornadas)** | c/u | *US$* | *US$* |
| Mantenimiento  2 visitas por equipo período **total 4 visitas**) | c/u | *US$* | *US$* |
|  |  | Instalación  (1) | c/u | *US$* | *US$* |
| 2 | Esterilizador Eléctrico a Vapor de Mesa | Capacitación  (1 jornada de 4 horas para personal usuario,  1 jornada de 4 horas para personal de Mantenimiento. **Total 2 jornadas**) | c/u | *US$* | *US$* |
| Mantenimiento  (2 visitas) | c/u | *US$* | *US$* |
| 3 | Horno Secador | Instalación  (2) | c/u | *US$* | *US$* |
| Capacitación  2 jornadas de 4 horas para personal usuario,  1 jornada para personal de Mantenimiento. **Total 3 jornadas**) **Total 2 jornada.** | c/u | *US$* | *US$* |
| Mantenimiento  (2 visitas por equipo **total 4 visitas**) | c/u | *US$* | *US$* |
|  |  |  |  | **TOTAL** | ***US$*** |

*El precio ofertado esta expresado en dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.*

*[El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

*Impuestos: El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA.*

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

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

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

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

**Formulario 04. Lista de bienes, origen y especificaciones técnicas ofertadas.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS.**

Importante: Presentar documentación como Brochures, catálogos, u hojas técnicas en la que se puedan verificar la totalidad de las especificaciones solicitadas. Deberán foliar todas las páginas de la oferta, éstas se marcarán en el cuadro comparativo y se referenciarán en las fichas presentadas para verificar su conformidad. La referencia deberá realizarse de acuerdo al número de FOLIO de la oferta, no de la numeración de los catálogos.

**CONDICIONES PARA PREPARAR LOS TERMINOS DE REFERENCIA**

1. **Consideraciones generales para los licitantes:**
   1. Aquellos proveedores de bienes que presenten una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, el MINSAL se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información
   2. Los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados, que serán utilizados en las instalaciones del Centro de Enfermedades No Trasmisibles CENT, en Avenida Zacamil entre calle Comandante Dimas Rodríguez y calle la Ermita, Colonia Zacamil, Municipio de Mejicanos, Departamento de San Salvador, para ser instalados y calibrados en los casos que aplique , para uso inmediato previas pruebas de aceptación por parte del Administrador de Contrato.
   3. De resultar adjudicados, al momento de la recepción se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada componente del o los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto.
2. **Información técnica requerida a presentar con las ofertas para todos los artículos:**
   1. Presentar documentación técnica y de apoyo a ventas, por ejemplo: Brochures, catálogos, manuales de usuario, manuales de servicio u hojas técnicas en la que se puedan verificar las especificaciones solicitadas, se aclara que no se tomaran en cuenta documentos en copia simple que sea adaptada para representar lo solicitado y en los que no se pueda verificar dichas características.
   2. **Muy importante**: Todas las páginas de la oferta deberán ser foliadas (numeradas), incluyendo los catálogos, brochures o manuales que se incluyan en la oferta.
   3. Se debe realizar cuadro comparativo de las especificaciones técnicas solicitadas contra las ofertadas, haciendo referencia al número de folio de los brochures, manuales o catálogos donde se pueda verificar su cumplimiento, no al número de las páginas.
   4. Deberá incluir las **certificaciones requeridas y detalladas en cada especificación técnica por artículo.**
   5. Deberá Presentar todas las cartas de **compromiso detalladas** en cada especificación técnica por artículo.
   6. Si es presentada una especificación diferente a la solicitada pero que represente una mejora, deberá aclarar e identificar la mejora, adjuntando la documentación de respaldo para que se pueda validar.
3. **Tiempo de entrega** 
   1. Tiempo de entrega de **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.**
4. **Garantía** 
   1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) años**, para todo el equipo contra desperfectos de fábrica a partir de la puesta en funcionamiento a satisfacción del administrador de contrato designado del artículo y deberá constar en el acta de recepción.
   2. La empresa adjudicada deberá atender los llamados de reporte de falla por desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas hábiles, dichas reparaciones no pueden ser mayores

a quince días calendario., y deben incluir todos los repuestos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.

* 1. 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 equipo deberá ser sustituidos por uno de iguales o mejores características a las ofertadas sin costo para la institución.

1. **Servicios conexos:**
   1. **Capacitación. Para los artículos detallados en la Tabla 1, se deberá presentar compromiso escrito** donde si resultase adjudicado cumplirá con lo detallado a continuación:
      1. Se proporcionarán capacitaciones en las instalaciones delCentro de Enfermedades No Trasmisibles CENT.
      2. Las jornadas de capacitación se cuentan en períodos de 4 horas, y en cantidad de acuerdo a lo indicado en cada especificación técnica para cada artículo.
      3. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.
      4. Las capacitaciones deberán ser impartidas por personal especializado en cada uno de los temas y certificado por el fabricante.
      5. 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.
      6. 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.
      7. El contratista deberá actualizar periódicamente y cuando sea requerido por el administrador de contrato, las instrucciones en el manejo del equipo al personal operador de éstos.
   2. **Mantenimiento Preventivo:**
      1. Incluye al menos 2 visitas 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 u otros indicados por fabrica para prevenir fallas a futuro.
   3. **Instalación:**

**5.3.1** Una vez realizada la recepción de los equipos, se coordinará con el Administrador de Contrato para que los artículos sean instalados y puestos en funcionamiento en el lugar de destino final, verificando todas las preinstalaciones necesarias, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento del equipo según requerimientos del fabricante.

1. **Prueba de funcionamiento y recepción de los equipos:**

**6.1** Todos los equipos serán probados en presencia del administrador de contrato o quien este designe, realizando las comprobaciones de funcionamiento tomando como base los procedimientos recomendados por el fabricante, para lo cual se deberá hacer acta de recepción indicando Aceptación o Rechazo del bien por parte del Administrador de contrato.

**6.2** El trámite para levantamiento de Acta de recepción deberá realizarse en coordinación con el Administrador de Contrato y con el Almacén el Paraíso.

**Tabla 1. Detalle de tiempo de entrega, garantía y servicios conexos.**

| **ART** | **DESCRIPCIÓN** | **CANT** | **TIEMPO DE ENTREGA, GARANTIA Y SERVICIOS CONEXOS** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo de entrega (días)** | **Garantía (años)** | **Capacitación (SI/NO)** | **Instalación (SI/NO)** | **Mantenimiento (SI/NO/No. Visitas durante la garantía por equipo)** |
| 1 | AUTOCLAVE | 2 | 150 | 2 | SI | SI | SI/ 2 visitas, una cada año por equipo. |
| 2 | ESTERILIZADOR ELECTRICO A VAPOR DE MESA | 1 | 150 | 2 | SI | SI | SI/ 2 visitas, una cada año por equipo. |
| 3 | HORNO SECADOR | 2 | 150 | 2 | SI | SI | SI/ 2 visitas, una cada año por equipo. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **1** | **60403005** | **42281508** | **AUTOCLAVE** | **2** |

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| --- | --- |
| **Tipo de equipo: LABORATORIO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | **MARCA:**  **MODELO:**  **ORIGEN:** |
| * 1. Esterilizador de laboratorio con su propio generador eléctrico de vapor, con llenado de agua de la cámara por gravedad desde un tanque reservorio.   2. De una puerta, con cámara cilíndrica fabricada completamente de acero inoxidable grado 316 según norma AISI o de mejor calidad.   3. Controles manuales o semiautomáticos   4. Ciclos de trabajo para líquidos, sólidos, materiales plásticos y cristalería.   5. Sensor de temperatura para ciclo de esterilizado de líquidos   6. Con ciclo de secado, posterior al ciclo de esterilización.   7. Capacidad aproximada de cámara: entre 60 – 85 litros.   8. Control ajustable de tiempo de esterilización en un rango de 0 a 60 minutos o más amplio.   9. Con sistema de protección que indique nivel bajo de agua.   10. Con controles de: temperatura y/o presión, llenado de agua y tiempo de esterilización.   11. Rango de temperatura de esterilización: 110°C-134°C o rango mayor.   12. Con medidores para monitorear los parámetros de presión y temperatura de esterilización y secado.   13. Indicadores de encendido y del proceso de esterilización.   14. Alarma sonora al final de la esterilización.   15. Dispositivo de seguridad para evitar la apertura de la puerta cuando la cámara esté presurizada.   16. Con válvula de seguridad para evacuar la presión de cámara.   17. Filtro HEPA o cartucho filtrante para un tamaño de poro de 0.2 o 0.3 micrones para salida de aire libre de partículas |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** |  |
| * 1. Tres (3) bandejas de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI o equivalente.   2. Gabinete donde irá montado la autoclave, el cual deberá ser de fábrica o en su defecto si es fabricado en el país, la armazón deberá ser de hierro estructural con superficie superior de lámina de acero inoxidable, resistente y robusta, que evite deformaciones.   3. Una (1) asa para bandeja. |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** |  |
| * 1. Alimentación eléctrica Voltaje: 120/208 ± 10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1 o 3. *(Especificar en oferta el tipo de conector y protección térmica del equipo)*   2. Cámara interior de doble pared y contrapuerta en acero inoxidable AISI 304 o superior.   3. Montaje sobre mueble, (Cuando aplique) el cual deberá ser de fábrica o en su defecto si es fabricado en el país, la armazón deberá ser de hierro estructural con superficie superior de lámina de acero inoxidable, resistente y robusta, que evite deformaciones. |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario no vigente una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta compromiso en la cual conste; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente emitido por la SRS al administrador de contrato, al momento de la entrega del bien.   2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>. |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** |  |
| * 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad ISO: 9001, o equivalente.   2. Norma 2014/68/UE o equivalente Directiva europea de equipos a presión.   3. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América, o equivalente,   4. Conformidad con la norma UNE-EN IEC 61010-2-040:2020 o su equivalente. |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** |  |
| * 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.   2. Compromiso de garantía por desperfectos de fabricación por el período solicitado.   3. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.   4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.   5. Compromiso por escrito del suministrarte en estar en la disponibilidad de contar con repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años. |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)** |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar avalado por el jefe del servicio y a entera satisfacción del administrador de contrato.   2. Deberá Incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.   **Para personal Usuario:**   * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en dos jornadas de 4 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.   **Para personal de Mantenimiento:**   * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una 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. |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**. |  |
| **GARANTÍA** |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) 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. Esta garantía deberá atender llamados de reporte de falla emergente o desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas hábiles, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.   3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.   4. 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. |  |
| **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 los equipos similares a los ofertados. |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** |  |
| * 1. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado del equipo, capacitación del personal y puesta en marcha del equipo en el lugar donde será utilizado. Deberá verificar que las condiciones para el suministro eléctrico se encuentren acordes a las recomendaciones de fábrica para su instalación y funcionamiento.   2. Área de Ubicación:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | CANTIDAD | UBICACIÓN | AMBIENTE | | 1 | PREPARACION DE MATERIALES | LABORATORIO | | 1 | LAVADO DE MATERIALES | LABORATORIO | | Total 2 |  * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.   2. **Con la entrega de cada equipo deberá presentar**: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.   3. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.   4. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **2** | **60403140** | **42281508** | **ESTERILIZADOR ELÉCTRICO A VAPOR DE MESA** | **1** |

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | **MARCA:**  **MODELO:**  **ORIGEN:** |
| * 1. Esterilizador con su propio generador eléctrico de vapor, con llenado de agua de la cámara por gravedad desde un tanque reservorio.   2. De una puerta, con cámara cilíndrica fabricada completamente de acero inoxidable grado 316 según norma AISI o de mejor calidad.   3. Para montaje de sobre de mesa, compacto, de carga frontal   4. Controles automáticos o semiautomáticos, programable controlado por microprocesador.   5. Ciclos de trabajo para instrumental, solidos embalados/empacados, material poroso/textiles, elementos huecos (tubos y mangueras)   6. Con ciclo de secado, posterior al ciclo de esterilización.   7. Vacío fraccionado o secado con vacío secundario   8. Capacidad de cámara: entre 85 y 110 litros.   9. Control ajustable de tiempo de esterilización en un rango de 0 a 60 minutos o más amplio.   10. Con sistema de protección que indique nivel bajo de agua.   11. Con controles de: temperatura, presión, llenado de agua y tiempo de esterilización.   12. Rango de temperatura de esterilización: 100°C-132°C aproximadamente.   13. Con medidores para monitorear los parámetros de presión y temperatura de esterilización y secado.   14. Indicadores de encendido y del proceso de esterilización.   15. Alarma sonora al final de la esterilización.   16. Dispositivo de seguridad para evitar la apertura de la puerta cuando la cámara esté presurizada.   17. Con válvula de seguridad de sobrepresión. | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** | |  |
| * 1. Tres (3) bandejas de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI o equivalente.   2. Gabinete donde irá montado la autoclave, el cual deberá ser de fábrica o en su defecto si es fabricado en el país, la armazón deberá ser de hierro estructural con superficie superior de lámina de acero inoxidable, resistente y robusta, que evite deformaciones.   3. Una (1) asa para bandeja.   4. Dos (2) Cestos para carga. | |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | |  |
| * 1. Alimentación eléctrica Voltaje: 120/208 ± 10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1 o 3   *(Especificar en oferta el tipo de conector y protección térmica del equipo)*   * 1. Cámara interior de doble pared y contrapuerta en acero inoxidable AISI 304 o superior.   2. Montaje sobre mueble, el cual deberá ser de fábrica o en su defecto si es fabricado en el país, la armazón deberá ser de hierro estructural con superficie superior de lámina de acero inoxidable, resistente y robusta, que evite deformaciones. | |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario no vigente una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta compromiso en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente emitido por la SRS al administrador de contrato, al momento de la entrega del bien.   2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>. | |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** | |  |
| * 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad ISO: 9001, o equivalente.   2. Norma 2014/68/UE o equivalente Directiva de equipos a presión.   3. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América, o equivalente.   4. Conformidad con la norma UNE-EN IEC 61010-2-040:2020 o su equivalente | |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** | |  |
| * 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.   2. Compromiso de garantía por desperfectos de fabricación por el período solicitado.   3. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.   4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.   5. Compromiso por escrito del suministrarte donde asegure la disponibilidad de repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años. | |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)** | |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar avalado por el jefe del servicio y a entera satisfacción del administrador de contrato.   2. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.   **Para personal Usuario:**   * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en una jornada de 4 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.   **Para personal de Mantenimiento:**   * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una 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. | |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** | |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato.** | |  |
| **GARANTÍA** | |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) 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. Esta garantía deberá atender llamados de reporte de falla emergente o desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas hábiles, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.   3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.   4. 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. | |  |
| **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 los equipos similares a los ofertados. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** | |  |
| * 1. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje, armado del equipo, capacitación del personal y puesta en marcha del equipo en el lugar donde será utilizado. Deberá verificar que las condiciones para el suministro eléctrico se encuentren acordes a las recomendaciones de fábrica para su instalación y funcionamiento.   2. Área de ubicación:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | CANTIDAD | UBICACIÓN | AMBIENTE | | 1 | PREPARACION DE MATERIALES | LABORATORIO |  * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.   2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.   3. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.   4. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto. | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ART.** | **CÓDIGO**  **MINSAL** | **CÓDIGO**  **ONU** | **NOMBRE** | **CANTIDAD** |
| **3** | **60403160** | **41104510** | **HORNO SECADOR** | **2** |

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS Y REFERENCIA** |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de equipo** | **LABORATORIO** |
| **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | | **MARCA:**  **MODELO:**  **ORIGEN:** |
| * 1. Horno de convección, para secado de material de laboratorio clínico   2. Cámara con compuerta hermética   3. Con pantalla digital para mostrar la temperatura.   4. Temperatura controlada por termostato   5. Sistema de protección contra sobre temperatura.   6. Con sistema de ventilación ajustable para asegurar una operación eficiente y evitar el sobrecalentamiento de la carcasa exterior.   7. Rango aproximado de temperatura: 40 a 250 °C.   8. Capacidad mínima de la cámara: 45 litros.   9. Aislamiento de fibra de vidrio para minimizar pérdidas de calor.   10. Interior de estructura de acero inoxidable grado 304 o 316 según norma AISI. | |  |
| **ACCESORIOS INCLUIDOS** | |  |
| * 1. Dos (2) bandejas perforadas en acero inoxidable.   2. Mueble con dimensiones y características acorde al equipo ofertado, para montaje del equipo.   3. Termómetro de mercurio rango de 40 a 250°C. | |  |
| **CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS** | |  |
| * 1. Alimentación eléctrica Voltaje: 120/208 ± 10% VAC Frecuencia: 60 Hertz. Fases: 1 o 3.   *(Especificar en oferta el tipo de conector y protección térmica del equipo)*   * 1. Estructura de acero pintado electrostáticamente o de aluminio, para uso pesado   2. Cámara interior de doble pared y contrapuerta en acero inoxidable AISI 304 o superior.   3. Montaje sobre mueble, el cual deberá ser de fábrica o en su defecto si es fabricado en el país, la armazón deberá ser de hierro estructural con superficie superior de lámina de acero inoxidable, resistente y robusta, que evite deformaciones. | |  |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR CON LA OFERTA** | |  |
| * 1. Presentar con la oferta Registro Sanitario o Constancia de No Registro que emite la Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS). Si aplica, deberá presentar Registro Sanitario vigente. En el caso que el citado registro sanitario no esté vigente, deberá presentar además del Registro Sanitario no vigente una copia de la Declaración Jurada de Renovación de Registro Sanitario y una carta compromiso en la cual se compromete; que, en caso de ser adjudicado, deberá entregar el correspondiente registro sanitario vigente emitido por la SRS al administrador de contrato, al momento de la entrega del bien.   2. En el caso que el Equipo sea extranjero y no cuente con registro sanitario en Superintendencia de Regulación Sanitaria (SRS), requerirá de un permiso especial de importación otorgado por la SRS. Posterior a la notificación de la resolución de la adjudicación, el ofertante procederá a tramitar el permiso especial de importación, con base a los requisitos establecidos en la página web oficial de la SRS. <https://www.srs.gob.sv/?wpdmpro=guia-para-tramites-de-permisos-especiales-de-importacion>. | |  |
| **NORMATIVA A CUMPLIR (PRESENTAR CERTIFICADOS VIGENTES)** | |  |
| * 1. Sistema de gestión de la calidad para fabricantes de equipos médicos y servicios relacionados: ISO 13485 o Sistema de gestión de calidad ISO: 9001, o equivalente   2. Aprobada su comercialización por Directiva 93/42CEE (marcado CE) para la Comunidad Europea, PMDA o JPAL para Japón o FDA para los Estados Unidos de América, o equivalente.   3. Conformidad con la norma UNE-EN IEC 61010-2-040:2020 o su equivalente. | |  |
| **CARTAS COMPROMISO A ENTREGAR CON LA OFERTA** | |  |
| * 1. Por el listado de accesorios a incluir por equipo.   2. Compromiso de garantía por desperfectos de fabricación por el período solicitado.   3. Que los bienes a suministrar deberán ser totalmente nuevos con un tiempo de fabricación no mayor a 12 meses y de tecnología reciente, no reconstruidos o modificados.   4. De no obsolescencia del modelo a ofertar por al menos un periodo de cinco (5) años.   5. Compromiso por escrito del suministrarte en estar en la disponibilidad de contar con repuestos para los bienes y/o equipos por un período mínimo de cinco (5) años. | |  |
| **CAPACITACION (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)** | |  |
| * 1. El programa de capacitaciones deberá estar avalado por el jefe del servicio y a entera satisfacción del administrador de contrato.   2. Deberá incluir todo el material de apoyo y equipo requerido para desarrollar las correspondientes capacitaciones solicitadas.   **Para personal Usuario:**   * 1. Se proporcionarán capacitaciones, dentro de las instalaciones del CENT **en dos jornadas de 4 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.   **Para personal de Mantenimiento:**   * 1. Se proporcionarán capacitaciones dentro de las instalaciones del CENT, **en una 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. | |  |
| **TIEMPO DE ENTREGA** | |  |
| * 1. Tiempo de entrega de **150 días** calendario posterior a la **distribución de contrato**. | |  |
| **GARANTÍA** | |  |
| * 1. El período de la garantía requerido es de **dos (2) 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. Esta garantía deberá incluir atender llamados de reporte de falla emergente o desperfectos de fábrica, en un período no mayor a 24 horas hábiles, (incluye fin de semana y festivo), a partir de la comunicación escrita realizada por el encargado del seguimiento y ejecución de contrato.   3. Dichas reparaciones no pueden durar un plazo mayor a quince días calendario, y deben incluir todos los repuestos, materiales y mano de obra necesarios para dejar el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento.   4. 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. | |  |
| **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 los equipos similares a los ofertados. | |  |
| **CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y/O INSTALACIÓN** | |  |
| * 1. Instalación: La empresa adjudicada deberá realizar el montaje y/o armado del equipo, capacitación del personal y puesta en marcha del equipo en el lugar donde será utilizado.   Deberá verificar que las condiciones para el suministro eléctrico se encuentren acordes a las recomendaciones de fábrica para su instalación y funcionamiento.   * 1. Área de ubicación:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | CANTIDAD | UBICACIÓN | AMBIENTE | | 1 | PREPARACION DE MATERIALES | LABORATORIO | | 1 | PROCESAMIENTO DE MUESTRAS | PATOLOGIA | | total 2 |  * 1. Realizará todo lo necesario para dejar los equipos funcionando a satisfacción del administrador de contrato.   2. Con la entrega de cada equipo deberá presentar: Manual de Operación, Manual de Partes, Manual de Servicio. Será necesaria una copia en físico y una copia en memoria extraíble USB, preferiblemente en idioma castellano o en su defecto en inglés.   3. Presentar copia simple de uno de los siguientes documentos: Registro Sanitario Vigente, Constancia de No Registro o Permiso especial de importación otorgado por la SRS.   4. Se colocará una placa o viñeta metalizada en un lugar visible en cada uno de los equipos en la que pueda visualizarse: marca, modelo, casa productora, año de fabricación, país de origen, No. de Contrato, Vigencia de la garantía y numero de contacto. | |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 05 - Cronograma de cumplimiento y Plan de Entregas.**

**“EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN Y HORNO SECADOR PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.”**

| **n.° de Art.** | **Descripción de los Bienes** | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido** | **Fecha de Entrega** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| 1 | Autoclave | 2 | *Almacén El Paraíso.*  *Col. El Paraíso, final 6ª. Calle Oriente n°. 1105, San Salvador.* | *90* *días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *150 días calendarios a partir de la distribución del contrato.* | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | Esterilizador Eléctrico a Vapor de Mesa | 1 |
| 3 | Horno Secador | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.°**  **de Art.** | **Descripción de los Servicios diferentes de consultoría y/o servicios Conexos** | **Cantidad** | **Unidad** | **Lugar de prestación del servicio** | **Fecha de Entrega** | | | |
| **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Plazo de Ejecución** | |
|  |  | Instalación  (2) | c/u | Instalaciones del Centro de Enfermedades No Transmisibles (CENT) | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | | | *[indicar el plazo ofertado para prestar el servicio]* |
| 1 | Autoclave | Capacitación  (2 jornadas para personal usuario,  1 jornada para personal de Mantenimiento. **Total 3 jornadas)** | c/u |  |
| Mantenimiento  (2 visitas por equipo **total 4 visitas**) | c/u |  |
|  |  | Instalación  (1) | c/u | Instalaciones del Centro de Enfermedades No Transmisibles (CENT) | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | |  | |
| 8 | Esterilizador Eléctrico a Vapor de Mesa | Capacitación  (1 jornada para personal usuario,  1 jornada para personal de Mantenimiento **Total 2 jornadas**) | c/u |  | |
| Mantenimiento  (2 visitas) | c/u |  | |
| 9 | Horno Secador | Instalación  (2) | c/u | Instalaciones del Centro de Enfermedades No Transmisibles (CENT) | De conformidad a la solicitud del Administrador de Contrato. | |  | |
| Capacitación  (2 jornada para personal usuario,  1 jornada para personal de Mantenimiento. **Total 3 jornadas**) | c/u |  | |
| Mantenimiento  (2 visitas por equipo **total 4 visitas**) | 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].*

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00092.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN Y HORNO SECADOR PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

Fecha: *[indique la fecha]*

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 literales (a) y (b) y ***3 años*** *para literal (c),* contados a partir de la fecha de apertura de ofertas,si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la Oferta sea porque:
3. 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.

1. 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.
2. Entendemos 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 ser en nombre de todos los miembros futuros tal como se enumeran en la carta de intención mencionada en la Subcláusula correspondiente de las IAO.]

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]*

**Formulario 06 - Garantía de Mantenimiento de la Oferta.**

**GARANTÍA BANCARIA (No aplica).**

**Formulario 06 - Garantía de Mantenimiento de la Oferta.**

**FIANZA (No aplica).**

**Formulario 07 - 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 membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluirá en su oferta, si así se establece en estos documentos.]*

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-B-ES-L1160-P00092.**

*Título de la Licitación:***“*EQUIPO DE ESTERILIZACIÓN Y HORNO SECADOR PARA EL CENTRO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*”.**

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

A: *[indicar el nombre completo del Contratante]*

POR CUANTO

Nosotros *[indicar 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]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre completo del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes],* y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía por un período de: *[indicar plazo de garantía de fábrica]*, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_ [fecha de la firma].

**Formulario 08 - Facturación Promedio Anual**

Mi representada tiene una facturación promedio anual por *[venta de los siguientes bienes, servicios diferentes de consultoría y/o servicios conexos: (detallar)/prestación de servicios como: (detallar)]* por el período del *(indicar fecha) al \_(indicar fecha)\_\_, de \_(indicar monto),* adjunto documentos de respaldo. Presentamos los Estados Financieros de los años 2021, 2022 y 2023, para verificar el dato proporcionado de la Facturación Promedio de los tres años.

Atentamente,

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 09 - Experiencia Específica del Oferente.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL OFERENTE COMO CONTRATISTA** | | | | | | | | | |
| **No** | | **CONTRATANTE (\*)** | **OBJETO DEL CONTRATO** | **UBICACIÓN** | **VALOR USD** | | **FECHAS EJECUCIÓN** | | **PARTICIPACIÓN % EN ASOCIACIÓN – NOMBRE DEL SOCIO (\*\*)** |
| **ORIGINAL** | **FINAL** | **ORIGINAL** | **FINAL** |
| A) CONTRATOS EJECUTADOS DE [VENTA DE LOS SIGUIENTES BIENES: (DETALLAR)/PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO: (DETALLAR)] | | | | | | | | | |
| 1 |  | |  |  |  |  |  | |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  | |  |
| TOTAL FACTURADO (INDICAR LA SUMA TOTAL EN US $) | | | |  | | | | | |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 10: Disponibilidad del Equipo.**

**(No aplica)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO*** | ***CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS*** | ***ANTIGUEDAD*** | ***CONDICIÓN*** | ***CANTIDAD*** | ***PROPIETARIO*** | ***DISPONIBILIDAD*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Atentamente,

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

**Formulario 11 - Personal Principal Propuesto – Curriculum Vitae.**

**(No aplica)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CARGO A EJERCER*** | ***NACIONALIDAD*** | ***TÍTULO PROFESIONAL*** | ***FECHA DE GRADO*** | ***PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**MODELO DE CURRICULUM VITAE DEL PERSONAL PRINCIPAL**

Nombre Completo: ……………………………………..

Edad: ……………………………………..

Nacionalidad: ……………………………………..

Ciudad de residencia: ……………………………………..

Títulos profesionales: Fecha obtención (d/m/a):

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

***Cursos de especialización con duración mayor a 100 horas*** *(Indicar el nombre del curso, lugar/institución que dio el curso, duración, fecha de realización).*

*Nombre curso Institución Duración Fechas (d/m/a)*

**Actividad actual y lugar de trabajo: ……………………………………………………….**

***Experiencia profesional:***(Indicar experiencia en proyectos similares) …………………

**Asociaciones a las que pertenece: ……………………………………………………**

**Licencia o Registro Profesional** *(profesionales nacionales):* …………………………

**Artículos técnicos y publicaciones: …………………………………………………….**

Declaro que la información proporcionada es verídica.

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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