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

*Licitación Pública Nacional LPN n.°:* **MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00067.**

*Título de la Licitación:* ***“******Servicio de Alimentación para la Ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles 2025”***

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-S-ES-L1160-P00067.**

*Título de la Licitación:* ***“Servicio de Alimentación para la Ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles 2025”.***

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.
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 Lote 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-S-ES-L1160-P00067.**

*Título de la Licitación:* ***“Servicio de Alimentación para la Ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles 2025”.***

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

Precio de los SERVICIOS:

| **Lote****n.°** | **Descripción** | **Unidad** | **Cantidad** | **Precio Unitario** **(IVA incluido)**  | **Precio Total(IVA incluido)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Servicio de alimentación y uso de instalaciones en zona occidental de El Salvador. |  |  |  |  |
| * 1. COFEE BREAK
 | c/u | 78 | US$ | US$ |
| 2 | Servicio de alimentación y uso de instalaciones en zona metropolitana de El Salvador |  |  |  |  |
| * 1. COFEE BREAK
 | c/u | 272 | US$ | US$ |
| * 1. ALMUERZOS
 | c/u | 1,410 | US$ | US$ |
| 3 | Servicio de alimentación y uso de instalaciones en zona oriental de El Salvador |  |  |  |  |
| 3.1. COFEE BREAK | c/u | 104 | US$ | US$ |
|  4 | Servicio de alimentación a domicilio en zona occidental de El Salvador |  |  |  |  |
| 4.1. REFRIGERIO EMPACADO | c/u | 2,002 | US$ | US$ |
| 5 | Servicio de alimentación a domicilio en zona metropolitana de El Salvador |  |  |  |  |
| 5.1 COFEE BREAK | c/u | 1,953 | US$ | US$ |
| 5.2 REFRIGERIO Y ALMUERZO | c/u | 975 | US$ | US$ |
| 5.3 REFRIGERIO EMPACADO | c/u | 285 | US$ | US$ |
| 6 | Servicio de alimentación a domicilio en zona paracentral de El Salvador |  |  |  |  |
| 6.1 COFEE BREAK | c/u | 2,002 | US$ | US$ |
| 7 | Servicio de alimentación a domicilio en zona oriental de El Salvador |  |  |  |  |
| 7.1 COFEE BREAK | c/u | 2,002 | 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 Servicios, origen y especificaciones técnicas ofertadas.**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 1 | 81213011 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de Santa Ana de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **COFEE BREAK**  | **NUMERO DE EVENTOS**  | **NOMBRE DEL EVENTO**  |  |
| 78 | 3 | Encuestas Nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad (PcD). |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar el total de 78 Coffe Break, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación**: 9:00 a 10:00 a.m**. (Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante) |  |
| REQUERIMIENTO DEL SERVICIO |  |
| 1. Una porción salada de 6 onzas
2. Una porción dulce de 6 onzas
3. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
4. Estación de agua o brindar a cada participante dos (2) botellas de agua conteniendo 400-600 ml.
 |  |
| **Requerimientos para Áreas de Capacitación** |  |
| * 1. Salones con capacidad de entre 10 y 170 personas, se requerirá de acuerdo a las jornadas y número de participantes según Plan de Capacitaciones.
	2. Pódium y pantalla de proyección.
	3. Sonido (con interfaces de conexión para sonido digital o sintetizador de sonido) que incluya micrófonos inalámbricos (de 2 a 4) en buenas condiciones.
	4. Conexión de internet con acceso wifi y cableado. Velocidad mínima de 100 megas y que permita una óptima transmisión de video conferencias.
	5. Iluminación adecuada (luz eléctrica o luz natural suficiente para poder trabajar sin dificultad visual).
	6. Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.
	7. Libre de interferencias como ruidos, olores y cualquier otro distractor.
	8. Servicios sanitarios limpios, suficientes, equipados y en buen funcionamiento.
	9. Contar con al menos 5 toma corrientes en cada salón y/o un mínimo de 6 regletas que tengan capacidad de 4 tomas trifilares y con protección de sobretensión y que se cuente con extensiones largas.
	10. Contar con suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos.
	11. Contar con parqueo general para los invitados.
 |  |
| La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a la programación enviada por el administrador de contrato, con al menos 8 días de anticipación. Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de solicitar servicios de carácter urgente de acuerdo a necesidades.El oferente deberá considerar que sus menús tienen que ser variados e incluir una distribución equilibrada por tipos de alimento en cantidades y pesos establecidos. Deberá presentar en su oferta como **mínimo cinco opciones de menús y una opción vegetariana para todas las modalidades** (refrigerios y almuerzos, Coffe Break y refrigerios empacados).Los alimentos deben servirse tipo buffet en vajilla de loza o cerámica con cubiertos y servilletas, que incluya la cantidad necesaria de personal calificado tanto para la preparación de alimentos como para distribuirlos a los participantes, estos deberán presentarse uniformados con gorro. El oferente que resulte adjudicado deberá de delegar a una persona que coordine todo lo relacionado a la logística del evento con el administrador de contrato. El servicio de alimentación debe servirse en un área diferente a la que se utilizará para la reunión, en mesas idóneas para tal fin.Durante las jornadas, el área deberá poner a disposición estación permanente de agua purificada o 2 botellas por persona, de agua de 400-600 ml y una estación de café y té en sobre, permanente hasta finalizar cada jornada. (incluye azúcar y leche o un sustituto).El oferente que resulte adjudicado deberá disponer de todos los implementos necesarios para mantener los alimentos calientes y poder dispensarlos, así como del equipamiento, es decir, cristalería, servilletas, mantelería, cubertería y vajilla.Los alimentos deben ser de excelente calidad y se suministrarán en óptimas condiciones de higiene y salubridad.Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 2 | 81213013 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de La Libertad, de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **REFRIGERIO Y ALMUERZO** | **COFEE BREAK** | **NUMERO DE EVENTOS** | **NOMBRE DEL EVENTO** |  |
| 1,410 | 272 | 39 | Encuestas nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad PcD. |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación**:** **Refrigerio/ Coffe Break 9:30 a.m**. **Almuerzo: 12.30**(Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante) |  |
| REQUERIMIENTO DEL SERVICIO |  |
| **Coffe Break:** 1. Una porción salada de 6 onzas.
2. Una porción dulce de 6 onzas.
3. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (marca con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
4. Estación de agua o brindar a cada participante dos (2) botellas de agua conteniendo 400-600 ml.

**Refrigerios y Almuerzos:****Refrigerio saludable:** 1. Una porción dulce o salada de 6 onzas.
2. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.

**Almuerzos:**1. Una proteína animal cocida de 6 onzas.
2. Una porción de vegetales o ensalada fresca (que no incluya pastas o papas) de 4 onzas.
3. Una porción de carbohidrato de ½ taza o 4 onzas (Ejemplos: arroz, papa, pasta, camote, etc.)
4. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
5. Una porción de postre de 4 onzas.
6. Pan o tortilla
 |  |
| **Requerimientos para Áreas de Capacitación** |  |
| 1. Salones con capacidad de entre 10 y 170 personas, se requerirá de acuerdo a las jornadas y número de participantes según Plan de Capacitaciones.
2. Pódium y pantalla de proyección.
3. Sonido (con interfaces de conexión para sonido digital o sintetizador de sonido) que incluya micrófonos inalámbricos (de 2 a 4) en buenas condiciones.
4. Conexión de internet con acceso wifi y cableado. Velocidad mínima de 100 megas y que permita una óptima transmisión de video conferencias.
5. Iluminación adecuada (luz eléctrica o luz natural suficiente para poder trabajar sin dificultad visual).
6. Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.
7. Libre de interferencias como ruidos, olores y cualquier otro distractor.
8. Servicios sanitarios limpios, suficientes, equipados y en buen funcionamiento.
9. Contar con al menos 5 toma corrientes en cada salón y/o un mínimo de 6 regletas que tengan capacidad de 4 tomas trifilares y con protección de sobretensión y que se cuente con extensiones largas.
10. Contar con suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos.
11. Contar con parqueo general para los invitados.
 |  |
| La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a la programación enviada por el administrador de contrato, con al menos 8 días de anticipación. Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de solicitar servicios de carácter urgente de acuerdo a necesidades.El oferente deberá considerar que sus menús tienen que ser variados e incluir una distribución equilibrada por tipos de alimento en cantidades y pesos establecidos. Deberá presentar en su oferta como **mínimo cinco opciones de menús y una opción vegetariana para todas las modalidades** (refrigerios y almuerzos, Coffe Break y refrigerios empacados).Los alimentos deben servirse tipo buffet en vajilla de loza o cerámica con cubiertos y servilletas, que incluya la cantidad necesaria de personal calificado tanto para la preparación de alimentos como para distribuirlos a los participantes, estos deberán presentarse uniformados con gorro. El oferente que resulte adjudicado deberá de delegar a una persona que coordine todo lo relacionado a la logística del evento con el administrador de contrato. El servicio de alimentación debe servirse en un área diferente a la que se utilizará para la reunión, en mesas idóneas para tal fin.Durante las jornadas, el área deberá poner a disposición estación permanente de agua purificada o 2 botellas por persona, de agua de 400-600 ml y una estación de café y té en sobre, permanente hasta finalizar cada jornada. (incluye azúcar y leche o un sustituto).El oferente que resulte adjudicado deberá disponer de todos los implementos necesarios para mantener los alimentos calientes y poder dispensarlos, así como del equipamiento, es decir, cristalería, servilletas, mantelería, cubertería y vajilla.Los alimentos deben suministrarse en óptimas condiciones de higiene y salubridad.Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 3 | 81213016 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de San Miguel de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **COFEE BREAK**  | **NUMERO DE EVENTOS**  | **NOMBRE DEL EVENTO**  |  |
| 104 | 4 | Encuestas Nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad (PcD). |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación**: 9:30 a.m**. (Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con el delegado del servicio por la unidad solicitante) |  |
| REQUERIMIENTO DEL SERVICIO |  |
| 1. Una porción salada de 6 onzas
2. Una porción dulce de 6 onzas
3. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
4. Estación de agua o brindar a cada participante dos (2) botellas de agua conteniendo 400-600 ml.
 |  |
| **Requerimientos para Áreas de Capacitación** |  |
| 1. Salones con capacidad de entre 10 y 170 personas, se requerirá de acuerdo a las jornadas y número de participantes según Plan de Capacitaciones.
2. Pódium y pantalla de proyección.
3. Sonido (con interfaces de conexión para sonido digital o sintetizador de sonido) que incluya micrófonos inalámbricos (de 2 a 4) en buenas condiciones.
4. Conexión de internet con acceso wifi y cableado. Velocidad mínima de 100 megas y que permita una óptima transmisión de video conferencias.
5. Iluminación adecuada (luz eléctrica o luz natural suficiente para poder trabajar sin dificultad visual).
6. Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.
7. Libre de interferencias como ruidos, olores y cualquier otro distractor.
8. Servicios sanitarios limpios, suficientes, equipados y en buen funcionamiento.
9. Contar con al menos 5 toma corrientes en cada salón y/o un mínimo de 6 regletas que tengan capacidad de 4 tomas trifilares y con protección de sobretensión y que se cuente con extensiones largas.
10. Contar con suficientes mesas, sillas en los salones y lugares para la toma de alimentos.
11. Contar con parqueo general para los invitados.
 |  |
| La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a la programación enviada por el administrador de contrato, con al menos 8 días de anticipación. Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de solicitar servicios de carácter urgente de acuerdo a necesidades.El oferente deberá considerar que sus menús tienen que ser variados e incluir una distribución equilibrada por tipos de alimento en cantidades y pesos establecidos. Deberá presentar en su oferta como **mínimo cinco opciones de menús y una opción vegetariana para todas las modalidades** (refrigerios y almuerzos, Coffe Break y refrigerios empacados).Los alimentos deben servirse tipo buffet en vajilla de loza o cerámica con cubiertos y servilletas, que incluya la cantidad necesaria de personal calificado tanto para la preparación de alimentos como para distribuirlos a los participantes, estos deberán presentarse uniformados con gorro. El oferente que resulte adjudicado deberá de delegar a una persona que coordine todo lo relacionado a la logística del evento con el administrador de contrato. El servicio de alimentación debe servirse en un área diferente a la que se utilizará para la reunión, en mesas idóneas para tal fin.Durante las jornadas, el área deberá poner a disposición estación permanente de agua purificada o 2 botellas por persona, de agua de 400-600 ml y una estación de café y té en sobre, permanente hasta finalizar cada jornada. (incluye azúcar y leche o un sustituto).El oferente que resulte adjudicado deberá disponer de todos los implementos necesarios para mantener los alimentos calientes y poder dispensarlos, así como del equipamiento, es decir, cristalería, servilletas, mantelería, cubertería y vajilla.Los alimentos deben ser de excelente calidad y se suministrarán en óptimas condiciones de higiene y salubridad.Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 4 | 81213026 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de Santa Ana de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **REFRIGERIO EMPACADO**  | **NUMERO DE EVENTOS**  | **NOMBRE DEL EVENTO**  |  |
| 2,002 | 77 | Encuestas Nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad (PcD). |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| Se deberán considerar los siguientes horarios de alimentación**: 5:00 a.m**. (Esto puede estar sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, debiéndose coordinar con la unidad solicitante) |  |
| REQUERIMIENTO DE LOS SERVICIOS  |  |
| **Refrigerio empacado con su bebida**1.Una porción salada o dulce de 40 gramos de semillas. 2.Una porción de carbohidrato de 4 onzas (Ejemplos: galletas y/o pan empacado).3.Bebida Saludable o jugo de frutas embotellada de 250ml u 8 onzas (Marca con registro sanitario).4. Agua envasada en botella conteniendo 400-600 ml. Se requiere que, se dispensen en depósito desechables biodegradables con tapadera, siendo necesario se coloque tenedor, cuchara, cuchillo, pajilla en su empaque y servilleta en bolsa.Los alimentos deben dispensarse en las instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro de la zona occidental (Departamento de Santa Ana) a partir de la orden de inicio. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 5 | 81213028 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA METROPOLITANA DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro de la zona urbana del departamento de San Salvador, La Libertad de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **COFEE BREAK**  | **REFRIGERIO Y ALMUERZO** | **REFRIGERIO EMPACADO** | **NÚMERO DE EVENTOS** | **NOMBRE DEL EVENTO** |  |
| 148 | ----- | 4,004 | 155 | Encuestas nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad (PcD). |  |
| 1,325.00(se realizarán 48 eventos) | 975(se realizarán 57 eventos) | 62(se realizarán 2 eventos) | 107 | Plan de capacitación enfocado en temática de enfermedades no transmisibles desarrollado. |  |
| 480 | ----- | ------ | 23 | Borrador de documentos normativos y regulatorios para enfermedades crónicas no transmisibles generados |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| **Forma de entrega de los servicios:** La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a programación enviada por administrador de contrato, considerando los siguientes horarios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COFFE BREAK | REFRIGERIO Y ALMUERZO | REFRIGERIO EMPACADO |
| 9:30 a.m. | 9:30 a.m./12:30  | 5:00 a.m. |

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

Se requiere que los alimentos sean empacados en depósitos desechables biodegradables con tapadera, en caso de ser necesario colocar tenedor, cuchara, cuchillo, pajilla en su empaque y servilleta en bolsita. **REFRIGERIOS Y ALMUERZOS:****Refrigerio saludable:** 1. Una porción dulce o salada de 6 onzas.
2. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.

**Almuerzos:**1. Una proteína animal cocida de 6 onzas.
2. Una porción de vegetales o ensalada fresca (que no incluya pastas o papas) de 4 onzas.
3. Una porción de carbohidrato de ½ taza o 4 onzas (Ejemplos: arroz, papa, pasta, camote, etc.)
4. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
5. Una porción de postre de 4 onzas
6. Pan o tortilla.

**Coffe Break** 1. Una porción salada de 6 onzas.
2. Una porción dulce de 6 onzas.
3. Una bebida de 8 onzas, refresco natural, jugo de frutas o té helado con opción de ser servido en vaso o su equivalente en lata. (con registro sanitario), té o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
4. Te o café americano, con disposición de azúcar, leche o sustituto de leche.
 |  |
| OTROS REQUERIMIENTOS A TOMAR EN CUENTA |  |
| * Los alimentos deben servirse en el Edificio del Instituto Nacional de Salud, ubicado en Urbanización Lomas de Altamira, Bulevar Altamira y Av. República de Ecuador, No.33, San Salvador u otras instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro de la zona metropolitana a partir de la orden de inicio.
* Se le asignará al oferente que resulte adjudicado un espacio para el servicio de los alimentos y pondrá a disposición de la empresa contratada mesas y sillas plegables. La empresa deberá colocarlas y ordenarlas con mantelería de color blanco o azul. Al finalizar cada jornada la empresa deberá dejar los espacios utilizados limpios y ordenados.
* La empresa deberá colocar una mesa con mantelería en blanco o azul, donde colocará los alimentos antes de servirlos.
* Para los servicios de alimentación a domicilio (exceptuando los refrigerios empacados). Los alimentos deben servirse en cristalería, cubertería y vajilla de cerámica.
* La empresa deberá disponer de todos los implementos necesarios para mantener los alimentos calientes y poder dispensarlos, así como del equipamiento, es decir, cristalería, servilletas, mantelería, cubertería y vajilla.
* Los alimentos deben ser suministrados en óptimas condiciones de higiene y salubridad.
* Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.4
* En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas.
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 6 | 81213029 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro del área urbana de San Vicente de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **COFEE BREAK**  | **NUMERO DE EVENTOS**  | **NOMBRE DEL EVENTO**  |  |
| 2,002 | 77 | Encuestas Nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad (PcD). |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| **Forma de entrega de los servicios:** La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a programación enviada por administrador de contrato, considerando el siguiente horario.**5:00 am.** Refrigerio empacado con su bebida. Esto puede ser sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, el cual deberá ser coordinado con la unidad solicitante. |  |
| REQUERIMIENTO DEL REFRIGERIO EMPACADO CON SU BEBIDA.  |  |
| 1. Una porción salada o dulce de 40 gramos de semillas.
2. Una porción de carbohidrato de 4 onzas (Ejemplos: galletas y/o pan empacado).
3. Bebida Saludable o jugo de frutas embotellada de 250ml u 8 onzas (con registro sanitario).
4. Agua envasada en botella de 400-600 ml.

Se requiere que los alimentos sean empacados en depósitos desechables biodegradables con tapadera, en caso de ser necesario colocar tenedor, cuchara, cuchillo, pajilla en su empaque y servilleta en bolsita.  |  |
| OTROS REQUERIMIENTOS A TOMAR EN CUENTA |  |
| * Los alimentos deben entregarse en las instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro del área urbana de San Vicente a partir de la orden de inicio.
* Los alimentos deben ser suministrados en óptimas condiciones de higiene y salubridad.
* Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.4
* En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas.
 |  |
|  |  |
| **Lote n°** | **Código MINSAL**  | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | **DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL SUMINISTRO CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| 7 | 81213030 | SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A DOMICILIO EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR. |  |
| El servicio requerido deberá de proporcionarse dentro del área urbana de San Miguel de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas. |  |
| **COFEE BREAK**  | **NUMERO DE EVENTOS**  | **NOMBRE DEL EVENTO**  |  |
| 2,002 | 77 | Encuestas Nacionales ejecutadas y socializadas con datos de género y personas con discapacidad (PcD). |  |
| Las cantidades de servicios contratadas por jornadas, podrán estar sujetas a cambios, sin sobrepasar lo contratado, siendo coordinado con el delegado del servicio por la unidad solicitante. |  |
| **Forma de entrega de los servicios:** La entrega de cada uno de los servicios se realizará de acuerdo a programación enviada por administrador de contrato, considerando el siguiente horario.**5:00 am.** Refrigerio empacado con su bebida. Esto puede ser sujeto a cambios de horario en el desarrollo de la agenda de cada jornada, el cual deberá ser coordinado con la unidad solicitante. |  |
| REQUERIMIENTO DEL REFRIGERIO EMPACADO CON SU BEBIDA.  |  |
| 1. Una porción salada o dulce de 40 gramos de semillas.
2. Una porción de carbohidrato de 4 onzas (Ejemplos: galletas y/o pan empacado).
3. Bebida Saludable o jugo de frutas embotellada de 250ml u 8 onzas (con registro sanitario).
4. Agua envasada en botella de 400-600 ml.
5. Se requiere que los alimentos sean empacados en depósitos desechables biodegradables con tapadera, en caso de ser necesario colocar tenedor, cuchara, cuchillo, pajilla en su empaque y servilleta en bolsita.
 |  |
| OTROS REQUERIMIENTOS A TOMAR EN CUENTA |  |
| * Los alimentos deben entregarse en las instalaciones que serán indicadas por el administrador del contrato dentro del área urbana de San Miguel a partir de la orden de inicio.
* Los alimentos deben ser suministrados en óptimas condiciones de higiene y salubridad.
* Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar las jornadas y se notificará a la empresa contratada, con al menos 48 horas de anticipación.4
* En caso de existir más de dos eventos simultáneos, deberán ser atendidos por personal diferente para cada evento, siendo un mínimo de 2 personas para cada uno, en donde se requiera servir a un grupo mayor de 15 personas.
 |  |

**[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

**MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00067.**

***“Servicio de Alimentación para la Ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades***

***No Transmisibles 2025”.***

| **n.° de Lote**  | **Descripción de los Servicios**  | **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 | Servicio de Alimentación y uso de Instalaciones en Zona Occidental de El Salvador | 1 | En las instalaciones del oferente que resulte adjudicado en el Área urbana del departamento de Santa Ana | A partir de la orden de inicio  | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido | *[indicar el número de días de entrega de los suministros*  |
| 2 | Servicio de Alimentación y uso de Instalaciones en Zona Metropolitana de El Salvador | 1 | En las instalaciones del oferente que resulte adjudicado en el Área urbana del departamento de La Libertad y San Salvador.  | A partir de la orden de inicio*.* | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido  |  |
| 3 | Servicio de Alimentación y uso de Instalaciones en Zona Oriental de El Salvador | 1 | En las instalaciones del oferente que resulte adjudicado en el Área urbana del departamento de San Miguel.  | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 4 | Servicio de Alimentación a domicilio en Zona Occidental de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento de Santa Ana | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 5 | Servicio de Alimentación a domicilio en Zona Metropolitana de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento San Salvador | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 6 | Servicio de Alimentación a domicilio en Zona Paracentral de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento de San Vicente. | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 7 | Servicio de Alimentación a domicilio en Zona Oriental de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento de San Miguel | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |

 **[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-S-ES-L1160-P00067.**

*Título de la Licitación:* ***“Servicio de Alimentación para la Ejecución de la Encuesta Nacional de Enfermedades No Transmisibles 2025”.***

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 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 2022, 2023 y 2024, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LISTA DE SERVICIOS Y PLAN DE ENTREGA.

| **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 | Servicio de alimentación y uso de instalaciones en zona occidental de El Salvador | 1 | En las instalaciones del oferente que resulte adjudicado en el Área urbana del departamento de Santa Ana | A partir de la orden de inicio  | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| 2 | Servicio de alimentación y uso de instalaciones en zona metropolitana de El Salvador | 1 | En las instalaciones del oferente que resulte adjudicado en el Área urbana del departamento de La Libertad y San Salvador.  | A partir de la orden de inicio. | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido  |  |
| 3 | Servicio de alimentación y uso de instalaciones en zona oriental de El Salvador | 1 | En las instalaciones del oferente que resulte adjudicado en el Área urbana del departamento de San Miguel.  | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 4 | Servicio de alimentación a domicilio en zona occidental de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento de Santa Ana | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 5 | Servicio de alimentación a domicilio en zona metropolitana de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento San Salvador | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 6 | Servicio de alimentación a domicilio en zona paracentral de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento de San Vicente. | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |
| 7 | Servicio de alimentación a domicilio en zona oriental de El Salvador | 1 | En los lugares que designe el Administrador de Contrato según la programación y será en el Área urbana del departamento de San Miguel | A partir de la orden de inicio | 12 meses a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido |  |

**[insertar la fecha**

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

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

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

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