REPÚBLICA DE EL SALVADOR

DOCUMENTOS DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DIFERENTES DE CONSULTORÍA Y/O CONEXOS, MEDIANTE EL MÉTODO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN).

Adquisición de Bienes y Servicios diferentes

de Consultoría y/o conexos.

*País: El Salvador.*

*Contratante:* ***MINISTERIO DE SALUD.***

*Nombre del proyecto:* ***PROGRAMA DE SALUD INTELIGENTE E INTEGRAL.***

*Número del Contrato de Préstamo:* ***BID-5874/OC-ES.***

*Título:* ***“SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL Y OCCIDENTAL”.***

*LPN n.°****: MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00069.***

***Banco Interamericano de Desarrollo (BID).***

 ***Fecha de emisión: 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025.***

**SECCIÓN IV.**

**FORMULARIOS DE LA OFERTA.**

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

*Licitación Pública Nacional n.°:* ***MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00069*.**

*Título de la Licitación:***“*CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL, OCCIDENTAL*”**

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 n.°:* ***MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00069.***

*Título de la Licitación:***“*SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL, OCCIDENTAL*”.**

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 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 n.°:* ***MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00069*.**

*Título de la Licitación:***“*SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL, OCCIDENTAL*”.**

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

1. **Precios de los servicios:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULOS No** | **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN**  | **U/M** | **CANT.** | **PRECIO UNITARIO** | **MONTO TOTAL** |
| 1 | 81213004 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR (SANTA ANA)  | Alojamiento | C/U | 1072 |  |  |
| Desayuno  | C/U | 1072 |  |  |
| Cena | C/U | 1072 |  |  |
| 2 | 81213005 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA CENTRAL DE EL SALVADOR (CHALATENANGO) | Alojamiento | C/U | 80 |  |  |
| Desayuno  | C/U | 80 |  |  |
| Cena | C/U | 80 |  |  |
| 3 | 81213006 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR (SAN VICENTE) | Alojamiento | C/U | 1072 |  |  |
| Desayuno  | C/U | 1072 |  |  |
| Cena | C/U | 1072 |  |  |
| 4 | 81213007 | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR (SAN MIGUEL) | Alojamiento | C/U | 1796 |  |  |
| Desayuno  | C/U | 1796 |  |  |
| Cena | C/U | 1796 |  |  |

*[El precio ofertado deberá estar expresado en dólares de los Estados Unidos de América y 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.**

SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL, OCCIDENTAL.

El objetivo es contratar personas naturales o jurídicas que facilite el alojamiento seguro y cómodo para el personal de trabajo del Instituto Nacional de Salud, mejorando su bienestar y contribuyendo a su productividad.

Se requiere contar con servicios de alojamiento que cumpla con los estándares de seguridad, limpieza y comodidad, garantizando la tranquilidad del personal durante su estancia, así como con los servicios alimentación y uso de instalaciones para el personal del Instituto Nacional de Salud, durante el periodo de ejecución de la encuesta.

Los servicios de alojamiento, alimentación y uso de instalacionesse requieren en:

1. Área urbana de Santa Ana
2. Área urbana de Chalatenango
3. Área urbana de San Vicente y
4. Área urbana de San Miguel.
5. **CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.**

Esto aplica para los 4 artículos, deberá presentar carta compromiso, según el artículo o artículos ofertados, en la cual se compromete a cumplir con la totalidad de las siguientes condiciones:

1. Cumplir con las normas de higiene y manipulación de alimentos al prepararlos, servirlos y distribuirlos de acuerdo a normas técnicas sanitarias para la autorización y control de restaurantes del Ministerio de Salud, presentar copia de autorización emitida por la autoridad competente.
2. Contar con disponibilidad de habitaciones, según requerimiento.
3. Contar en sus instalaciones con control de vectores.
4. Remitir la documentación de respaldo en el cual pueda verificar el total de los servicios brindados el cual deberá contener como mínimo el registro de entrada y salida del personal, así como la dispensación de los alimentos, esta documentación deberá ser entregada semanalmente al administrador del contrato.
5. Aceptar la suspensión de servicios programados en situaciones de emergencia o desastre, caso fortuito o fuerza mayor, todo cambio será informado a través del Administrador de contrato con un mínimo de 24 horas de anticipación, sin que esto implique un costo adicional para el contratante, ni el pago de los servicios programados que fueron suspendidos.
6. Asignar a una persona como punto focal, para coordinar con el Administrador del Contrato del INS, todas las actividades relacionadas con los servicios.
7. **ESPECIFICACIONES SOBRE LOS SERVICIOS REQUERIDOS:**

Los serviciossolicitados consisten en la contratación de empresa o persona natural para suministro de servicios alojamiento, alimentación y uso de instalaciones de acuerdo a lo detallado a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.° de artículo** | **Descripción**  | **Total, de alojamientos** | **Total, de desayunos** | **Total, de cenas**  |
| 1 | servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en el área urbana de Santa Ana  | 1072 | 1072 | 1072 |
| 2 | servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en el área urbana de Chalatenango  | 80 | 80 | 80 |
| 3 | servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en el área urbana de San Vicente | 1072 | 1072 | 1072 |
| 4 | servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en el área urbana de San Miguel | 1796 | 1796 | 1796 |

1. **ADMINITRADOR DE CONTRATO**

El Instituto Nacional de Salud asignará un administrador de contrato quien coordinará con la persona delegada por el contratista y será el responsable de dar seguimiento a la ejecución del contrato, así como la gestión de pago, entre otras. Este emitirá un acta de recepción por el servicio recibido, de manera mensual.

1. **CONDICIONES ESPECIFICAS DEL SERVICIO**

**Artículo 1: Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de Santa Ana**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO n.°** | **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN**  | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **1** | **81213004** | **Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de Santa Ana**  | **DETALLAR LA ESPECIFICACIONES OFERTADAS** |
| **Descripción**  | 1. **Alojamiento**

El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.* Se requiere como mínimo 8 habitaciones ya sean dobles o triples.
* Cada habitación deberá contar con servicios básicos: cama, baño privado, aire acondicionado, internet, tv con cable, ropa de cama limpia, y limpieza diaria.
* Uso de las instalaciones será según programación (un promedio de 5 días por semana) excluyendo periodo de vacaciones y días feriados a nivel nacional.
 |  |
| 1. **Alimentación:**
* El servicio de alimentación consistirá en desayuno y cena, de acuerdo a la cantidad de personas alojadas, se excluyen de este servicio todo lo relacionado con el consumo de mini bar y otros servicios adicionales que solicite el huésped.
* El Servicio de desayuno deberá estar disponible a partir de las 5:00 am y la cena a partir de las 6:00 p.m.; en ningún tiempo de comida debe ofrecer bebidas alcohólicas.
* Debe incluir menús variados, al administrador de contrato deberá presentar semanalmente las opciones de menús para cada tiempo de comida.
 |  |

**Artículo 2.** **Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de Chalatenango**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO n.°** | **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN**  | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **2** | **81213005** | **Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de Chalatenango** | **DETALLAR LA ESPECIFICACIONES OFERTADAS** |
| **Descripción**  | 1. **Alojamiento**

El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.* Se requiere como mínimo 8 habitaciones ya sean dobles o triples.
* Cada habitación deberá contar con servicios básicos: cama, baño privado, aire acondicionado, internet, tv con cable, ropa de cama limpia, y limpieza diaria.
* Uso de las instalaciones será según programación (un promedio de 5 días por semana) excluyendo periodo de vacaciones y días feriados a nivel nacional.
 |  |
| 1. **Alimentación:**
* El servicio de alimentación consistirá en desayuno y cena, de acuerdo a la cantidad de personas alojadas, se excluyen de este servicio todo lo relacionado con el consumo de mini bar y otros servicios adicionales que solicite el huésped.
* El Servicio de desayuno deberá estar disponible a partir de las 5:00 am y la cena a partir de las 6:00 p.m.; en ningún tiempo de comida debe ofrecer bebidas alcohólicas.
* Debe incluir menús variados, al administrador de contrato deberá presentar semanalmente las opciones de menús para cada tiempo de comida.
 |  |

**Artículo 3. Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de San Vicente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO n.°** | **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN**  | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **3** | **81213006** | **Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de San Vicente** | **DETALLAR LA ESPECIFICACIONES OFERTADAS** |
| **Descripción**  | 1. **Alojamiento**

El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.* Se requiere como mínimo 8 habitaciones ya sean dobles o triples.
* Cada habitación deberá contar con servicios básicos: cama, baño privado, aire acondicionado, internet, tv con cable, ropa de cama limpia, y limpieza diaria.
* Uso de las instalaciones será según programación (un promedio de 5 días por semana) excluyendo periodo de vacaciones y días feriados a nivel nacional.
 |  |
| 1. **Alimentación:**
* El servicio de alimentación consistirá en desayuno y cena, de acuerdo a la cantidad de personas alojadas, se excluyen de este servicio todo lo relacionado con el consumo de mini bar y otros servicios adicionales que solicite el huésped.
* El Servicio de desayuno deberá estar disponible a partir de las 5:00 am y la cena a partir de las 6:00 p.m.; en ningún tiempo de comida debe ofrecer bebidas alcohólicas.
* Debe incluir menús variados, al administrador de contrato deberá presentar semanalmente las opciones de menús para cada tiempo de comida.
 |  |

**Artículo 4: Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de San Miguel.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARTÍCULO n.°** | **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN**  | **ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS** |
| **4** | **81213007** | **Servicio de alojamiento, alimentación y uso de instalaciones en área urbana de San Miguel** | **DETALLAR LA ESPECIFICACIONES OFERTADAS** |
| **Descripción**  | 1. **Alojamiento**

El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas.* Se requiere como mínimo 12 habitaciones ya sean dobles o triples.
* Cada habitación deberá contar con servicios básicos: cama, baño privado, aire acondicionado, internet, tv con cable, ropa de cama limpia, y limpieza diaria.
* Uso de las instalaciones será según programación (un promedio de 5 días por semana) excluyendo periodo de vacaciones y días feriados a nivel nacional.
 |  |
| 1. **Alimentación:**
* El servicio de alimentación consistirá en desayuno y cena, de acuerdo a la cantidad de personas alojadas, se excluyen de este servicio todo lo relacionado con el consumo de mini bar y otros servicios adicionales que solicite el huésped.
* El Servicio de desayuno deberá estar disponible a partir de las 5:00 am y la cena a partir de las 6:00 p.m.; en ningún tiempo de comida debe ofrecer bebidas alcohólicas.
* Debe incluir menús variados, al administrador de contrato deberá presentar semanalmente las opciones de menús para cada tiempo de comida.
 |  |

 **[insertar la fecha]**

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

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

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

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

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

 **“*CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL, OCCIDENTAL*”**

1. **Plan de entrega de los servicios.**

| **n.°** **de Art.** | **Descripción de los servicios.**  | **Cantidad** | **Lugar de destino convenido**  | **Fecha de Entrega**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha más Temprana de Entrega** | **Fecha Límite de Entrega [[1]](#footnote-1)** | **Fecha de Entrega Ofrecida por el Oferente *[a ser proporcionada por el Oferente]*** |
| *1* | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA OCCIDENTAL DE EL SALVADOR. | 1 | Área urbana de Santa Ana  | El plazo para la prestación de los servicios para todos los artículos será de un (1) año a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido, los plazos podrán ser prorrogables o incrementados, si las dos partes así lo estipulan conveniente. | El plazo para la prestación de los servicios para todos los artículos será de un (1) año a partir de la orden de inicio o hasta agotar el presupuesto establecido, los plazos podrán ser prorrogables o incrementados, si las dos partes así lo estipulan conveniente. | *[indicar el número de días de entrega de los suministros ofertados]* |
| *2* | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA CENTRAL DE EL SALVADOR. | 1 | Área urbana de Chalatenango  |
| *3* | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR. | 1 | Área urbana de San Vicente  |
| *4* | SERVICIO DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR.  | 1 | Área urbana de San Miguel. |

 **[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 n.°:* ***MINSAL-LPN-S-ES-L1160-P00069*.**

*Título de la Licitación:***“*SERVICIO DE ALOJAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LAS REGIONES DE SALUD ORIENTAL, PARACENTRAL, CENTRAL, OCCIDENTAL*”.**

Fecha: *[indique la fecha]*

A: *MINISTERIO DE SALUD*

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 Contrato, 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 SERVICIOS: (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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SECCIÓN V. PAÍSES ELEGIBLES.

**Elegibilidad para suministro de Bienes, contratación de Obras y prestación de Servicios, en adquisiciones financiadas por el Banco.**

***Nota:*** *Las referencias en estos documentos al Banco**incluyen tanto al BID, como a cualquier fondo administrado por el Banco.*

***Países Miembros cuando el financiamiento provenga del Banco Interamericano de Desarrollo****.*

Alemania, Argentina, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Israel, Italia, Jamaica, Japón, México, Nicaragua, Noruega, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Reino Unido, República de Corea, República Dominicana, República Popular de China, Suecia, Suiza, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, y Venezuela.

**Territorios elegibles**

a) Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica, Reunión – por ser Departamentos de Francia.

b) Islas Vírgenes Estadounidenses, Puerto Rico, Guam – por ser Territorios de los Estados Unidos de América.

c) Aruba – Por ser País Constituyente del Reino de los Países Bajos; y Bonaire, Curazao, Sint Maarten, Sint Eustatius – por ser Departamentos de Reino de los Países Bajos.

d) Hong Kong – por ser Región Especial Administrativa de la República Popular de China

**2) Criterios para determinar Nacionalidad y el país de origen de los bienes y servicios**

Para efectuar la determinación sobre: a) la nacionalidad de las firmas e individuos elegibles para participar en contratos financiados por el Banco y b) el país de origen de los bienes y servicios, se utilizarán los siguientes criterios:

**A) Nacionalidad.**

a) **Un individuo** tiene la nacionalidad de un país miembro del Banco si él o ella satisface uno de los siguientes requisitos:

* 1. es ciudadano de un país miembro; o
	2. ha establecido su domicilio en un país miembro como residente “bona fide” y está legalmente autorizado para trabajar en dicho país.
1. **Una firma** tiene la nacionalidad de un país miembro si satisface los dos siguientes requisitos:
2. esta legalmente constituida o incorporada conforme a las leyes de un país miembro del Banco; y
3. más del cincuenta por ciento (50%) del capital de la firma es de propiedad de individuos o firmas de países miembros del Banco.

Todos los socios de una asociación en participación, consorcio o asociación (APCA) con responsabilidad mancomunada y solidaria y todos los subcontratistas deben cumplir con los requisitos arriba establecidos.

**B) Origen de los Bienes.**

Los bienes se originan en un país miembro del Banco si han sido extraídos, cultivados, cosechados o producidos en un país miembro del Banco. Un bien es producido cuando mediante manufactura, procesamiento o ensamblaje el resultado es un artículo comercialmente reconocido cuyas características básicas, su función o propósito de uso son substancialmente diferentes de sus partes o componentes.

En el caso de un bien que consiste de varios componentes individuales que requieren interconectarse (lo que puede ser ejecutado por el suministrador, el comprador o un tercero) para lograr que el bien pueda operar, y sin importar la complejidad de la interconexión, el Banco considera que dicho bien es elegible para su financiación si el ensamblaje de los componentes individuales se hizo en un país miembro. Cuando el bien es una combinación de varios bienes individuales que normalmente se empacan y venden comercialmente como una sola unidad, el bien se considera que proviene del país en donde este fue empacado y embarcado con destino al comprador.

Para efectos de determinación del origen de los bienes identificados como “hecho en la Unión Europea”, estos serán elegibles sin necesidad de identificar el correspondiente país específico de la Unión Europea.

El origen de los materiales, partes o componentes de los bienes o la nacionalidad de la firma productora, ensambladora, distribuidora o vendedora de los bienes no determina el origen de los mismos

**C) Origen de los Servicios**

El país de origen de los servicios es el mismo del individuo o firma que presta los servicios conforme a los criterios de nacionalidad arriba establecidos. Este criterio se aplica a los servicios conexos al suministro de bienes (tales como transporte, aseguramiento, montaje, ensamblaje, etc.), a los servicios de construcción y a los servicios de consultoría.

**PARTE 2**

#### REQUISITOS DE LOS BIENES, SERVICIOS DIFERENTES DE CONSULTORÍA Y/O SERVICIOS CONEXOS.

#### SECCIÓN VI.

**Índice**

**LISTA DE REQUISITOS**

1. **LISTA DE CANTIDADES, SERVICIOS CONEXOS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGAS…....... 96**
2. **PLANOS 133**
3. **INSPECCIONES Y PRUEBAS 134**
4. **LISTA DE BIENES Y PLAN DE ENTREGA 135**
5. LISTA DE SERVICIOS CONEXOS Y PLAN DE ENTREGA 137

**2. Garantía de Cumplimiento del Contrato.**

*[El banco, a solicitud del Oferente seleccionado, completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. En caso que la Garantía sea emitida por un Banco de un país extranjero, éste deberá tener corresponsalía con un Banco del país del Contratante.]*

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

*LPN No. y Título: [indicar el No. y título del proceso licitatorio]*

**Sucursal del Banco u Oficina:** *[nombre completo del Garante]*

**Beneficiario:** *[Nombre completo del Comprador]*

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO n.°:** *[indicar el número de la Garantía]*

Se nos ha informado que *[nombre completo del Proveedor]* (en adelante denominado “el Proveedor”) ha celebrado el contrato No. *[indicar número]* de fecha *[indicar (día, mes, y año)* con ustedes, para el suministro de *[indique número, nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos]* (en adelante denominado “el Contrato”).

Además, entendemos que, de acuerdo con las condiciones del Contrato, se requiere una Garantía de Cumplimiento.

A solicitud del Proveedor, nosotros por medio de la presente garantía nos obligamos irrevocablemente a pagarles a ustedes una suma o sumas, que no excedan *[indicar la(s) suma(s) en cifras y en palabras]*[[2]](#footnote-2) contra su primera solicitud por escrito, acompañada de una declaración escrita, manifestando que el Proveedor está en violación de sus obligaciones en virtud del Contrato, sin argumentaciones ni objeciones capciosas, sin necesidad de que ustedes prueben o acrediten las causas o razones de su demanda o la suma especificada en ella.

Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, Esta garantía expirará a más tardar el *[indicar el número] día* de *[indicar el mes* de *[indicar el año][[3]](#footnote-3),* y cualquier reclamación de pago bajo esta garantía deberá ser recibida por nosotros en esta oficina en o antes de esa fecha.

Esta garantía está sujeta a las “Reglas Uniformes de la CCI relativas a las garantías contra primera solicitud” (U*niform Rules for Demand Guarantees*), Publicación ICC No. 458, excepto el numeral (ii) del Sub-artículo 20 (a).

*[firma(s) del representante autorizado del banco y del Proveedor]*

**Garantía de Cumplimiento (Fianza).**

[El Garante/ Oferente seleccionado que presenta esta fianza deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas en corchetes, si el Contratante solicita este tipo de garantía]

Por esta Fianza, *[indique el nombre del obligado principal]*, como Mandante (en adelante, el “Proveedor”), y *[indique el nombre del Garante],* como Garante (en adelante, el “Garante”), se obligan y obligan a sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios de manera firme, conjunta y solidaria ante *[indique el nombre del Comprador]* como Obligante (en lo sucesivo, el “Contratante”) por el monto de *[indique el monto en letras y números]*, cuyo pago deberá realizarse correcta y efectivamente en los tipos y proporciones de monedas en que sea pagadero el Precio del Contrato.

POR CUANTO el Proveedor ha celebrado un Contrato escrito con el Comprador con fecha \_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, para [número, nombre del contrato y breve descripción de los Bienes y Servicios Conexos], de conformidad con los documentos, planos, especificaciones y enmiendas respectivas, los cuales, en la medida aquí contemplada, forman parte de la presente fianza a modo de referencia y se denominan en lo sucesivo el Contrato. [[4]](#footnote-4)Esta Garantía tendrá una vigencia de ….. días contados a partir de la distribución del contrato, la cual vencerá a más tardar el …. de …… de …

POR CONSIGUIENTE, la condición de esta obligación es tal que, si el Proveedor cumple oportuna y fielmente con los términos del Contrato mencionado (incluida toda enmienda de la que haya sido objeto), esta obligación carecerá de validez y efecto; de lo contrario, se mantendrá con plena validez y vigencia. Si el Proveedor incumple alguna disposición del Contrato, y el Comprador así lo declara y cumple sus propias obligaciones derivadas del Contrato, el Garante podrá remediar el incumplimiento sin demora o deberá, sin demora, optar por una de las siguientes medidas:

(1) Finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos.

(2) Obtener una o más ofertas de Licitantes calificados para presentarlas al Comprador con miras al cumplimiento del Contrato de conformidad con los términos y condiciones de este, y, una vez que el Comprador y el Garante decidan cuál es el Licitante que presentó la oferta más baja ajustada a las condiciones, arbitrar los medios necesarios para que se celebre un Contrato entre dicho Licitante y el Comprador y facilitar, conforme avance el trabajo (aun cuando exista una situación de incumplimiento o una serie de incumplimientos en el marco del Contrato o los Contratos de terminación concertados con arreglo a este párrafo), fondos suficientes para sufragar el costo de terminación menos el saldo del Precio del Contrato, pero sin exceder, incluidos otros gastos e indemnizaciones que puedan ser responsabilidad del Garante en virtud de esta Fianza, el monto que se señala en el primer párrafo de esta. Por “Saldo del Precio del Contrato”, conforme se usa en este párrafo, se entenderá el importe total que deberá pagar el Comprador al Proveedor en virtud del Contrato, menos el monto que haya pagado debidamente el Comprador al Proveedor.

(3) Pagar al Comprador el monto exigido por este para finalizar el Contrato de conformidad con los términos y condiciones establecidos en él, por un total máximo que no supere el de esta Fianza.

El Garante no será responsable por un monto mayor que el de la penalidad especificada en esta Fianza.

Cualquier acción legal derivada de esta Fianza deberá entablarse antes de transcurrido un año desde la fecha de emisión del Certificado de Recepción.

Esta Fianza no crea ningún derecho de acción o de uso para otras personas o firmas que no sean el Comprador definido en el presente documento, o sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

En prueba de conformidad, el Proveedor firma y sella la presente Fianza y el Garante estampa su sello debidamente certificado con la firma de su representante legal, a los \_\_\_\_\_\_\_ días del mes de de 20\_\_\_\_.

*[Firma(s) del representante autorizado del banco y del Proveedor]*

1. *Días calendarios, contados a partir de la distribución del contrato.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *El banco deberá insertar la suma establecida en las CEC y denominada como se establece en las CEC, ya sea en la(s) moneda(s) del Contrato o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador.*  [↑](#footnote-ref-2)
3. *Las fechas han sido establecidas de conformidad con la Cláusula 17.4 de las Condiciones Generales del Contrato (“CGC”) teniendo en cuenta cualquier otra obligación de garantía del Proveedor de conformidad con la Cláusula 15.2 de las CGC, prevista a ser obtenida con una Garantía de Cumplimento parcial. El Comprador deberá advertir que, en caso de prórroga del plazo para cumplimiento del Contrato, el Comprador tendrá que solicitar al banco una extensión de esta Garantía. Dicha solicitud deberá ser por escrito y presentada antes de la fecha de expiración establecida en la Garantía. Al preparar esta Garantía el Comprador pudiera considerar agregar el siguiente texto en el Formulario, al final del penúltimo párrafo: “Nosotros convenimos en una sola extensión de esta Garantía por un plazo no superior a [seis meses] [un año], en respuesta a una solicitud por escrito de dicha extensión por el Comprador, la que nos será presentada antes de la expiración de la Garantía.”* [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)