



## **MINISTERIO DE SALUD**

**UNIDAD COORDINADORA DE PROYECTOS  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD No. GRT/HE –  
14650 – ES, GRT/HE – 14651 – ES.**

### **COMPARACIÓN DE PRECIOS**

**No. SM2015-2-46-CP-S-MINSAL/46**

**“SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA”**

**SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2016**



**MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD**

**CONTENIDO**

**SECCION 1. INVITACIÓN**

**SECCION 2. INSTRUCCIONES PARA LOS OFERENTES**

**SECCION 3. LISTA DE BIENES Y SERVICIOS. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**SECCION 4. FORMULARIOS DE OFERTA**

**ANEXO 1. LISTA DE PAÍSES MIEMBROS DEL BID**

**ANEXO 2. FORMATO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**ANEXO 3. FORMATO DE CONTRATO**



SECCIÓN 1.

CARTA DE INVITACIÓN

PROCESO POR COMPARACION DE PRECIOS No. SM2015-2-46-CP-S-MINSAL/46

Fecha: 24 Noviembre 2016

Empresa:

Dirección:

Contacto:

Teléfono:

Ref. CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD No. GRT/HE - 14650 - ES, GRT/HE - 14651 - ES, con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para financiar el costo del Fondo Mesoamericano de Salud. Invitación al proceso de Comparación de Precios para la "SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA"

Estimados Señores

El Gobierno de la República de El Salvador ha suscrito un CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD No. GRT/HE - 14650 - ES, GRT/HE - 14651 - ES, con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para financiar el costo del Fondo Mesoamericano de Salud, se propone utilizar parte de los fondos de este convenio para efectuar los pagos bajo el Contrato: "SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA"

En este sentido, conociendo los antecedentes de su empresa, la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), tiene el agrado de invitarle mediante un concurso por Comparación de Precios, para el "SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA", bajo las especificaciones técnicas que se encuentran detalladas en los documentos adjuntos.

La adquisición se sujetará a las disposiciones del contrato de préstamo entre el MINSAL y el BID, por lo cual se hace necesario que los bienes ofertados sean originarios de los países miembros del BID, cuya lista se adjunta.

Las condiciones generales de este proceso son las siguientes:



MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD

1. El valor referencial estimado para la adquisición de los bienes es de **US \$13,020.00**. Las ofertas se presentarán en US Dólares y los pagos se efectuarán en la misma moneda.
2. La provisión de los bienes será contratada con cargo a los recursos del Programa arriba señalado.
3. El precio de la oferta deberá cubrir el valor de los bienes y todo lo necesario para la provisión de los mismos a plena satisfacción de la Entidad en: **Almacén El Paraíso, Final 6a. Calle Oriente N° 1105, Col. El Paraíso, Barrio San Esteban San Salvador.**
4. El pago se realizará en Dólares de Estados Unidos de Norte América, a más tardar 30 días calendario después de presentada la factura y acta de recepción u otro documento que se establezca en el Contrato u Orden de Compra que se suscriba.
5. Los oferentes deberán presentar ofertas por la totalidad de los ítem o por ítem y la adjudicación se realizará de igual forma.
6. Ningún Oferente podrá presentar más de una oferta para un mismo bien.
7. No se podrán presentar ofertas alternativas.
8. Las ofertas deberán tener un período de validez no menor a SESENTA (60) días calendario, a partir de la fecha límite de presentación.
9. Presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL, CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD No. GRT/HE – 14650 – ES, GRT/HE – 14651 – ES, “SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA”, mediante carta firmada y sellada, entregar en las oficinas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), Ministerio de Salud, Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador. Se solicita presentar su oferta a más tardar el **día 09 DICIEMBRE 2016, hasta las 3:30 p.m.**
10. Si necesita aclaración de los términos indicados, o encontrare contradicciones, discrepancias u omisiones en ellos, deberá de notificarlo por escrito a la Jefa de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del Ministerio de Salud, por medio de correo electrónico [uaci@salud.gob.sv](mailto:uaci@salud.gob.sv); o por escrito a la dirección del MINSAL calle Arce N° 827, San Salvador El Salvador. A más tardar el **día 29 DE NOVIEMBRE 2016**, las cuales serán solventadas por escrito a más tardar el **día 06 DE DICIEMBRE DE 2016**.
11. El MINSAL podrá dejar sin efecto el proceso, de así convenir a los intereses institucionales.

Los resultados del presente proceso serán comunicados a cada uno de los participantes.

Atentamente,

Licda. Isela de los Angeles Mejía  
Jefe de Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional





## SECCIÓN 2.

### INSTRUCCIONES PARA LOS OFERENTES

#### 1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Este proceso tiene como propósito contratar la venta real y efectiva de los **“SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA”**.

#### 2. PRÁCTICAS PROHIBIDAS

El Banco exige a todos los Prestatarios (incluidos los beneficiarios de donaciones), organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o individuos oferentes por participar o participando en actividades financiadas por el Banco incluidos, entre otros, solicitantes, oferentes, proveedores de bienes, contratistas, consultores, miembros del personal, subcontratistas, subconsultores, proveedores de servicios y concesionarios (incluidos sus respectivos funcionarios, empleados y representantes, ya sean sus atribuciones expresas o implícitas) observar los más altos niveles éticos y denunciar al Banco todo acto sospechoso de constituir una Práctica Prohibida del cual tenga conocimiento o sea informado durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Las Prácticas Prohibidas comprenden: (i) prácticas corruptas; (ii) prácticas fraudulentas; (iii) prácticas coercitivas; (iv) prácticas colusorias y (v) prácticas obstructivas. El Banco ha establecido mecanismos para denunciar la supuesta comisión de Prácticas Prohibidas. Toda denuncia deberá ser remitida a la Oficina de Integridad Institucional (OII) del Banco para que se investigue debidamente. El Banco también ha adoptado procedimientos de sanción para la resolución de casos. Asimismo, el Banco ha celebrado acuerdos con otras instituciones financieras internacionales a fin de dar un reconocimiento recíproco a las sanciones impuestas por sus respectivos órganos sancionadores.

Y todo lo que se establece en la Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo GN-2349-9.

#### 3. PRECIO DE LA OFERTA

El precio de la oferta deberá cubrir el valor de los servicios y la entrega, así como los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, contribuciones y servicios; es decir, absolutamente todo lo necesario para entregar los bienes y servicios conexos a plena satisfacción del MINSAL.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE**  
**INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD**

Las propuestas podrán ser presentadas por la totalidad de los ítem o por ítem y la adjudicación se realizará en igual forma.

**4. PLAZO DE ENTREGA**

La entidad requiere la entrega de los bienes **45 días Calendario a partir de la aprobación del diseño.**

**5. PERÍODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA**

Las ofertas deberán tener un período de validez no menor de **SESENTA (60) días calendario**, a partir de la fecha límite de presentación.

**6. PRESENTACIÓN Y CONTENIDO DE LA OFERTA**

Los documentos deben presentarse en forma clara y completa, foliados y rubricados, sin enmiendas o borroneos.

Debe presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL. CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD No. GRT/HE – 14650 – ES, GRT/HE – 14651 – ES, No. **SM2015-2-46-CP-S-MINSAL/46 “SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA”**, mediante carta firmada y sellada, entregada en las oficinas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional UACI, Ministerio de Salud, Calle Arce #827, San Salvador, El Salvador.

**No se aceptarán ofertas enviadas por correo convencional o electrónico, fax, o presentadas fuera de la hora límite establecida.**

El ejecutor recibirá la oferta y conferirá un comprobante de recepción

**La oferta contendrá:**

1. Carta de Presentación y Compromiso
2. Resumen de la Oferta
3. Detalle de la Oferta
4. Cumplimiento de Especificaciones Técnicas
5. Cualquier otro documento, dato técnico, detalle o catálogo que permita a la entidad tener una mejor comprensión de los servicios propuestos, así como del respaldo técnico y experiencia de la firma.



Los documentos que se refieren a los numerales 1, 2 y 3 antes mencionados, deberán prepararse según los modelos que se adjuntan (Formularios 1 a 4) y estar debidamente firmados por el Representante Legal del oferente.

## 7. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Las ofertas que contengan errores u omisiones no subsanables, serán rechazadas.

Son causas para el rechazo de ofertas, las siguientes:

- a) Cuando no se ajusten sustancialmente y en todos sus aspectos a estos Formularios.
- b) Cuando los documentos estén incompletos a tal punto que esta circunstancia no permita su evaluación y no sea posible solicitar una aclaración respecto de los mismos.
- c) Si no estuviese firmada la Carta de Presentación y Compromiso y el Resumen de la oferta.
- d) Si los Bienes ofertados no cumplen con las Especificaciones Técnicas mínimas requeridas
- e) Si se llegase a comprobar que la Oferta u Oferente están inmersos en prácticas corruptas.
- f) Si los bienes o servicios ofertados no son provenientes de países miembros del BID.

## 8. CRITERIO DE ADJUDICACIÓN

El MINSAL adjudicará los bienes al Oferente cuya oferta haya sido evaluada como la más baja en precio y cumpla sustancialmente con las especificaciones técnicas requeridas.

## 9. TIPO DE CONTRATO

La Orden de Compra a celebrarse, será con base al modelo utilizado en el MINSAL adaptado para el proyecto e incorporará lo establecido en la oferta del adjudicatario.

Los servicios se contratarán bajo la modalidad de precios fijos.

## 10. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (NO APLICA)

Después de distribuido el contrato, el contratista presentará al Contratante una garantía de cumplimiento de contrato (Fianza pagadera a la vista o garantía bancaria, Anexo 2 y 2a del documento de Comparación de Precios) por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor del contrato, extendida a favor del Ministerio de Salud, emitida por un Banco o Afianzadora o Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador.



Deberá ser presentada a más tardar diez (10) días hábiles después de distribuido el contrato

Esta garantía deberá mantener su vigencia 1 año después de la recepción final de los bienes, posterior a dicha recepción, será devuelta al Contratista.

## 11. AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE CANTIDADES

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: veinte por ciento (20%) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: veinte por ciento (20%).

Cuando no excedan el porcentaje y la cantidad sea un número entero.

## 12. INCUMPLIMIENTOS

En caso de mora en el cumplimiento por parte del proveedor de las obligaciones emanadas del contrato según sea el caso, la multa que se aplicará por cada semana de retraso en la entrega de los servicios será del 0.5%, hasta un máximo del 10% del valor total del contrato.





MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD

SECCIÓN 3.

LISTA DE BIENES Y SERVICIOS

| No. DE ITEM | CODIGO MINSAL | NOMBRE DEL BIEN O SERVICIO              | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | ESPECIFICACIONES MINIMAS DEL BIEN   |
|-------------|---------------|---|----------|------------------|---|
| 1           | 80507430      | HOJA FILTRO PARA MUJERES EN EDAD FERTIL | 60,000   | C/U              | Descripción<br>Papel bond base 20, tamaño 8.5 x 11 pulgadas.<br>Una tinta, impreso solo tiro.<br>Posición vertical.<br>Diseño proporcionado por MINSAL.<br>Contenido y arte final lo aprobará la Dirección de Primer Nivel o su delegado<br>Ver anexo 1<br>Condiciones de Recepción<br>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.   |
| 2           | 80512070      | DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN TAMAÑO CARTA   | 40,000   | C/U              | Descripción<br>Tipo de papel Opalina, tamaño 8.5 x 11 pulgadas.<br>A todo color (cuatro tintas), impreso solo tiro<br>20,000 diplomas de control prenatal precoz y 20,000 diplomas control puerperal.<br>Diseño proporcionado por MINSAL.<br>Contenido y arte final lo aprobará la Dirección de Primer Nivel o su delegado<br>Ver anexo 2<br>Condiciones de Recepción<br>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra. |
| 3           | 80502121      | CALENDARIO DE PARED, SEGÚN DISEÑO       | 10,000   | C/U              | Descripción<br>Folcote C-12<br>60 centímetros de alto por 60 centímetros de ancho   |



MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD

|   |          |   |    |     |  |
|---|----------|---|----|-----|--|
|   |          |   |    |     | <p>A todo color (cuatro tintas), impreso solo tiro, barniz U.V. mate.<br/>Diseño proporcionado por MINSAL.<br/>Contenido y arte final a aprobar por la Dirección de Primer Nivel o su delegado<br/>Ver anexo 3<br/>Condiciones de Recepción<br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p>  |
| 4 | 80506780 | LIBRO DE GESTION PARA LA ATENCION PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO | 80 | C/U | <p>Descripción<br/>Elaboración del libro con empastado de no menos 2 milímetros de grosor en color Rojo con dos agujeros, 2 ojete metálicos y 2 postes metálicos (tornillos de 11/2") con un refuerzo de cartón piedra para dar mayor fijeza a las 201 hojas, 402 páginas. La pasta deberá contar con una sisa vertical al lado de los ojete, que logre abrir el libro en su totalidad. En el tiro de la pasta deberá llevar el nombre del libro impreso, color (por seleccionar) de tamaño de no menos de 1/2" que permita su fácil lectura e identificación.</p> <p>Internamente el libro deberá contener:<br/>1 hoja, con el nombre del libro, logo del Ministerio y del financiador del documento en el tiro, y en el retiro, la instrucción del correcto llenado del formulario.<br/>400 páginas impresas con el formulario.</p> <p>El documento será impreso en papel bond base 20, tamaño abierto 11" x 20" tiro y retiro, a una tinta, sin numeración.<br/>Se entregará muestra electrónica.<br/>La empresa seleccionada deberá presentar una muestra de la impresión tomando en cuenta todos los requerimientos solicitados por el MINSAL. (Muestra del cartón que será utilizado para empastar, los formatos internos y externos)<br/>La Dirección de Primer Nivel de Atención aprobará la muestra antes de hacer el tiraje<br/>Condiciones de Recepción</p> |



MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD

|   |          |  |    |     |   |
|---|----------|--|----|-----|---|
|   |          |  |    |     | <p>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p>  |
| 5 | 80506785 | LIBRO DE GESTION PARA LA ATENCION INFANTIL | 80 | C/U | <p>Descripción<br/>Elaboración del libro con empastado de no menos 2 milímetros de grosor, en color Verde con dos agujeros, 2 ojete metálicos y 2 postes metálicos (tornillos de 11/2") con un refuerzo de cartón para dar mayor fijeza a las 201 hojas, 402 páginas, la pasta deberá contar con una sisa vertical al lado de los ojete, que logre abrir el libro en su totalidad. En el tiro de la pasta deberá llevar el nombre del libro impreso en color (por seleccionar) de tamaño de no menos de 1/2" que permita su fácil lectura e identificación.</p> <p>Internamente el libro deberá contener:<br/>1 hoja, con el nombre del libro, logo del Ministerio y del financiador del documento en el tiro, y en el retiro, la instrucción del correcto llenado del formulario.<br/>400 páginas impresas con el formulario.</p> <p>El documento será impreso en papel bond base 20, tamaño abierto 11" x 20" tiro y retiro, a una tinta, sin numeración.<br/>Se entregará muestra electrónica.<br/>La empresa seleccionada deberá presentar una muestra de la impresión tomando en cuenta todos los requerimientos solicitados por el MINSAL. (Muestra del cartón que será utilizado para empastar, los formatos internos y externos)<br/>La Dirección de Primer Nivel de Atención aprobará la muestra antes de hacer el tiraje.</p> <p>Condiciones de Recepción<br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del arte.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p> |



**MINISTERIO DE SALUD**  
**CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE**  
**INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD**

|          |                 |                                |               |            |  |
|----------|-----------------|--------------------------------|---------------|------------|--|
| <b>6</b> | <b>80504350</b> | <b>CARNÉ MATERNO PERINATAL</b> | <b>20,000</b> | <b>C/U</b> | <p>Descripción<br/>Foldcote C-10<br/>Medida abierto 8.5 x 11 pulgadas<br/>Medida cerrada 3.66 x 8.5 pulgadas<br/>Impreso tiro y retiro, full color</p> <p>El MINSAL entregará muestra electrónica.</p> <p>La empresa adjudicada deberá presentar una muestra de la impresión tomando en cuenta todos los requerimientos solicitados por el MINSAL</p> <p>La Dirección de Primer Nivel de Atención aprobará la muestra presentada por la empresa antes de hacer el tiraje.</p> <p>Condiciones de Recepción<br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del arte.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.<br/>Paquetes de 100 unidades</p> |
|----------|-----------------|--------------------------------|---------------|------------|--|



## SECCIÓN 4.

### FORMULARIOS DE OFERTA

| <b>Formulario<br/>No.</b> | <b>Contenido</b>                          |
|---------------------------|---|
| 1.                        | Información del Oferente                  |
| 2.                        | Carta de Presentación y Compromiso        |
| 3.                        | Resumen de la oferta                      |
| 4.                        | Detalle de la oferta                      |
| 5.                        | Cumplimiento de Especificaciones Técnicas |



## Formulario No.1.1

### DATOS GENERALES DEL OFERENTE (PERSONAS NATURALES)

NOMBRE:

DIRECCION: Ciudad:  
Calle y No.:  
Teléfono(s):  
Facsímil:  
Correo electrónico:

DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA: (Sólo si es diferente a la indicada arriba)

No. DE DUI O PASAPORTE:  
No. DE NIT  
No. DE IVA

TITULO PROFESIONAL:

RAMAS DE ESPECIALIZACION: 1:  
2:  
3:

\_\_\_\_\_  
(Lugar y Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma completa)

**Adjuntar copia de:**

DUI O PASAPORTE  
NIT  
TARJETA DE IVA



## Formulario No.1.2

### DATOS GENERALES DEL OFERENTE (PERSONAS JURIDICAS)

NOMBRE DEL OFERENTE:  
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
 DIRECCION: Ciudad:  
                   Calle y No:  
                   Teléfono(s):  
                   Facsímil:  
                   Correo electrónico:

DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA: (Sólo si es diferente a la indicada arriba)

DIRECTIVOS: PRESIDENTE:  
                   GERENTE (Y/O) APODERADO:  
                   FINANCIERO O QUIEN HAGA SUS VECES:  
                   REPRESENTANTE TECNICO:

CONSTITUCION DE LA EMPRESA: (Lugar) y (Fecha)

| SOCIOS : | Nombre | Nacionalidad | Porcentaje |
|----------|--------|--------------|------------|
|          | _____  | _____        | _____      |
|          | _____  | _____        | _____      |
|          | _____  | _____        | _____      |

\_\_\_\_\_  
 (Lugar y Fecha)

\_\_\_\_\_  
 (Firma completa del representante Legal)

**Adjuntar:**

- Credencial del Representante legal
- Escritura de constitución y modificaciones si las hubiese (si se firmará contrato)
- Copia de DUI o Pasaporte del representante legal
- Copia de tarjeta de IVA
- Copia de NIT



## Formulario No.1.3

### DATOS GENERALES DEL OFERENTE (ASOCIACIÓN)

IDENTIFICACION DE LA ASOCIACIÓN:

NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA A SUSCRIBIR LA OFERTA:

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA: Ciudad:

Calle:

Teléfono(s):

Facsímil:

Correo electrónico:

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN:

| Nombre | Nacionalidad | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|
| _____  | _____        | _____      |
| _____  | _____        | _____      |
| _____  | _____        | _____      |

(Lugar y Fecha)

(Firma completa del Rep. Legal o Apoderado)

**Adjuntar:**

1. *Copia simple del Convenio de Constitución de la ASOCIACIÓN o de intención de conformarla.*
2. *La ASOCIACIÓN extranjera adjudicataria, antes de la suscripción del contrato, deberá domiciliarse en el país.*





## Formulario No. 2

### CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO

Señor \_\_\_\_\_

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de **Comparación de Precios No. SM2015-2-46-CP-S-MINSAL/46**, para los **"SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA"**, efectuada por la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, luego de examinar las especificaciones técnicas recibidas, presento la oferta para la venta real y efectiva de los **"SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA"**, para ser entregados en \_\_\_\_\_, detallados en los documentos adjuntos a esta carta.

Al presentar la propuesta como \_\_\_\_\_ (persona natural, persona jurídica o asociación, según aplique), declaro bajo juramento, que:

1. El oferente no se halla incluido en ninguna de las prohibiciones que le impiden contratar con el Estado Salvadoreño, ni con las entidades del sector público de El Salvador.
2. Los equipos y materiales a ser utilizados en la prestación de los servicios son originarios de países miembros del BID.
3. Se comprometo a entregar los bienes, con sujeción a los requisitos que se estipulan en las Especificaciones Técnicas y por los precios detallados en la Oferta.
4. Garantiza la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la propuesta, formularios y otros anexos.
5. Se comprometo a denunciar cualquier acto relacionado con fraude y corrupción que fuere de su conocimiento durante el desarrollo del proceso.

Atentamente,

Nombre y firma del Representante Legal  
Nombre de la Empresa  
(lugar y fecha)



## Formulario No. 3

### RESUMEN DE LA OFERTA

Señor (a)

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de **Comparación de Precios No. SM2015-2-46-CP-S-MINSAL/46**, para la contratación de los **"SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MESOAMÉRICA"** a ser entregados en \_\_\_\_\_, por la cantidad de \_\_\_\_\_ US Dólares (US\$ \_\_\_\_\_), suma que incluye el valor del IVA. Este monto se establece de conformidad con el detalle que consta en la oferta adjunta.

Se compromete a entregar \_\_\_\_\_ (*breve descripción de los bienes*), a ser entregados en \_\_\_\_\_, en un plazo máximo de \_\_\_\_\_ días contados a partir de la fecha de distribución del Contrato.

La presente oferta tiene una validez de \_\_\_\_\_ días calendario a partir de la fecha límite de presentación.

Los equipos tiene una garantía técnica de \_\_\_\_\_ año(s)

Atentamente,

**Nombre y firma del Representante Legal**  
**Nombre de la Empresa**  
**(Lugar y fecha)**



## Formulario No. 4

### DETALLE DE LA OFERTA

| No. ITEM                    | NOMBRE DEL BIEN O SERVICIO                                    | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|-----------------------------|---|----------|------------------|-----------------|--------------|
| 1                           | HOJA FILTRO PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL                       | 60,000   | C/U              |                 |              |
| 2                           | DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN TAMAÑO CARTA                         | 40,000   | C/U              |                 |              |
| 3                           | CALENDARIO DE PARED, SEGÚN DISEÑO                             | 10,000   | C/U              |                 |              |
| 4                           | LIBRO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO | 80       | C/U              |                 |              |
| 5                           | LIBRO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INFANTIL                    | 80       | C/U              |                 |              |
| 6                           | CARNÉ MARTENO PERINATAL                                       | 20,000   | C/U              |                 |              |
| <b>TOTAL INCLUYENDO IVA</b> |   |          |                  |                 |              |

Nombre y firma del Representante  
Nombre de la Empresa  
(lugar y fecha)



MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD



Formulario No. 5

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ÍTEM No | DESCRIPCION                             | ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS   | ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS |
|---------|---|--|-------------------------------------|
| 1       | HOJA FILTRO PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL | <p><b>Descripción</b><br/>Papel bond base 20, tamaño 8.5 x 11 pulgadas.<br/>Una tinta, impreso solo tiro.<br/>Posición vertical.<br/>Diseño proporcionado por MINSAL.<br/>Contenido y arte final a aprobar por la Dirección de Primer Nivel o su Delegado<br/>Ver anexo 1</p> <p><b>Condiciones de Recepción</b><br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p>   |                                     |
| 2       | DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN TAMAÑO CARTA   | <p><b>Descripción</b><br/>Tipo de papel Opalina, tamaño 8.5 x 11 pulgadas.<br/>A todo color (cuatro tintas), impreso solo tiro<br/>20,000 diplomas de control prenatal precoz y 20,000 diplomas control puerperal.<br/>Diseño proporcionado por MINSAL.<br/>Contenido y Diseño final lo aprobará la Dirección de Primer Nivel o su Delegado<br/>Ver anexo 2</p> <p><b>Condiciones de Recepción</b><br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p> |                                     |



**MINISTERIO DE SALUD**  
**CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE**  
**INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD**

|          |  |   |  |
|----------|--|---|--|
| <b>3</b> | <b>CALENDARIO DE PARED, SEGÚN DISEÑO</b>                             | <p>Descripción<br/>Folcote C-12<br/>60 centímetro de alto por 60 centímetros de ancho<br/>A todo color (cuatro tintas), impreso solo tiro, barniz U.V. mate.<br/>Diseño proporcionado por MINSAL.<br/>Contenido y arte final a aprobar por la Dirección de Primer Nivel o su Delegado<br/>Ver anexo 3<br/>Condiciones de Recepción<br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p>  |  |
| <b>4</b> | <b>LIBRO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO</b> | <p>Descripción<br/>Elaboración del libro con empastado de no menos 2 milímetros de grosor en color Rojo con dos agujeros, 2 ojete metálicos y 2 postes metálicos (tornillos de 11/2") con un refuerzo de cartón piedra para dar mayor fijeza a las 201 hojas, 402 páginas. La pasta deberá contar con una sisa vertical al lado de los ojete, que logre abrir el libro en su totalidad. En el tiro de la pasta deberá llevar el nombre del libro impreso, color (por seleccionar) de tamaño de no menos de 1/2" que permita su fácil lectura e identificación.</p> <p>Internamente el libro deberá contener:<br/>1 hoja, con el nombre del libro, logo del Ministerio y del financiador del documento en el tiro, y en el retiro, la instrucción del correcto llenado del formulario.<br/>400 páginas impresas con el formulario.</p> <p>El documento será impreso en papel bond base 20, tamaño abierto 11" x 20" tiro y retiro, a una tinta, sin numeración.<br/>Se entregará muestra electrónica.<br/>La empresa seleccionada deberá presentar una muestra de la impresión tomando en cuenta todos los requerimientos solicitados por el MINSAL.<br/>(Muestra del cartón que será utilizado para empastar, los formatos internos y externos)</p> |  |



MINISTERIO DE SALUD  
CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE  
INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   |  | <p>La Dirección de Primer Nivel de Atención aprobará la muestra antes de hacer el tiraje</p> <p>Condiciones de Recepción</p> <p>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del diseño.</p> <p>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p>   |  |
| 5 | LIBRO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INFANTIL | <p>Descripción</p> <p>Elaboración del libro con empastado de no menos 2 milímetros de grosor, en color Verde con dos agujeros, 2 ojete metálicos y 2 postes metálicos (tornillos de 11/2") con un refuerzo de cartón para dar mayor firmeza a las 201 hojas, 402 páginas, la pasta deberá contar con una sisa vertical al lado de los ojete, que logre abrir el libro en su totalidad. En el tiro de la pasta deberá llevar el nombre del libro impreso en color (por seleccionar) de tamaño de no menos de 1/2" que permita su fácil lectura e identificación.</p> <p>Internamente el libro deberá contener:</p> <p>1 hoja, con el nombre del libro, logo del Ministerio y del financiador del documento en el tiro, y en el retiro, la instrucción del correcto llenado del formulario.</p> <p>400 páginas impresas con el formulario.</p> <p>El documento será impreso en papel bond base 20, tamaño abierto 11" x 20" tiro y retiro, a una tinta, sin numeración.</p> <p>Se entregará muestra electrónica.</p> <p>La empresa seleccionada deberá presentar una muestra de la impresión tomando en cuenta todos los requerimientos solicitados por el MINSAL. (Muestra del cartón que será utilizado para empastar, los formatos internos y externos)</p> <p>La Dirección de Primer Nivel de Atención aprobará la muestra antes de hacer el tiraje.</p> |  |



**MINISTERIO DE SALUD**  
**CONVENIO INDIVIDUAL DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DE**  
**INVERSION DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD**



|          |                                |  |  |
|----------|--------------------------------|--|--|
|          |                                | <p>Condiciones de Recepción<br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del arte.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.</p>  |  |
| <b>6</b> | <b>CARNÉ MARTENO PERINATAL</b> | <p>Descripción<br/>Foldcote C-10<br/>Medida abierto 8.5 x 11 pulgadas<br/>Medida cerrada 3.66 x 8.5 pulgadas<br/>Impreso tiro y retiro, full color</p> <p>El MINSAL entregará muestra electrónica.</p> <p>La empresa adjudicada deberá presentar una muestra de la impresión tomando en cuenta todos los requerimientos solicitados por el MINSAL</p> <p>La Dirección de Primer Nivel de Atención aprobará la muestra presentada por la empresa antes de hacer el tiraje.</p> <p>Condiciones de Recepción<br/>El tiempo de entrega de 45 días, contará a partir de la fecha de la aprobación del arte.<br/>Se recepcionará a entera satisfacción del encargado de administrar y dar seguimiento al cumplimiento del contrato u orden de compra.<br/>Paquetes de 100 unidades</p> |  |

↓ Para todos los ítem colocar país de origen

↓ Fabricante

Nombre y firma del Representante  
Nombre de la Empresa  
(Lugar y fecha)



## ANEXO 1

### LISTA DE PAÍSES ELEGIBLES MIEMBROS DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

*(Para los efectos de lo indicado en este proceso, cuando se haga referencia a países elegibles, se deberá considerar si se trata de los países miembros del Banco o de aquellos miembros del Banco que hacen parte del Fondo Multilateral de Inversiones FOMIN. Se eliminará la parte no pertinente.)*

#### **A) Países Miembros del Banco.**

##### **a) Lista de Países Prestatarios:**

(i) Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay, y Venezuela.

##### **b) Lista de Países no Prestatarios:**

(i) Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Israel, Italia, Japón, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, República Popular China, Suecia, Suiza y Corea.


##### **(ii) Territorios y Dependencias Elegibles:**

- \_ Antillas Holandesas (Aruba, Curaçao, Bonaire, St. Maarten, Saba y Eustatius), participan como Departamentos de los Países Bajos.
- \_ Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica y Reunión, participan como Departamentos de Francia.
- \_ Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, participan como jurisdicciones de los Estados Unidos de América.

Debe consultarse al Banco con relación a la elegibilidad de las otras repúblicas sucesoras de la ex República Socialista de Yugoslavia para llevar a cabo adquisiciones financiadas con préstamos del Banco.



Este documento esta firmado por

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <b>Firmante</b>  | EMAILADDRESS=dtic@salud.gob.sv, CN=Firma digital de la DTIC, OU=DTIC, O=Ministerio de Salud, L=San Salvador, ST=San Salvador, C=SV   |
|  | <b>Fecha/Hora</b>  | Fri Nov 25 08:34:36 CST 2016   |
|  | <b>Emisor del Certificado</b>  | CN=*.salud.gob.sv, OU=Comodo PremiumSSL Wildcard, OU=Direccion de Tecnologias de Informacion y Comunicaciones (DTIC), O=Ministerio de Salud, STREET=Calle Arce No.827, L=San Salvador, ST=San Salvador, OID.2.5.4.17=503, C=SV |
|  | <b>Numero de Serie</b>   | 15851056948735932808   |
|  | <b>Metodo</b>  | urn:adobe.com:Adobe.PPKLite:adbe.pkcs7.sha1 (Adobe Signature)  |
| <b>Nota</b>  | Este archivo está firmado digitalmente<br>Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones<br>Ministerio de Salud<br>El Salvador, C.A. |  |