



MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



# **MINISTERIO DE SALUD**

**UNIDAD COORDINADORA DE PROYECTOS**

**PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD, PRIDES**

**CONTRATO DE PRESTAMO No. 2347/OC-ES**

## **COMPARACIÓN DE PRECIOS**

**No. CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/4I**

**“Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso. Segundo Proceso.**

**SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2014**



**MINISTERIO DE SALUD**  
**PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)**



## **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 CONTRATO**



## SECCIÓN I

### PROCESO POR COMPARACION DE PRECIOS No. CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/4I

El Ministerio de Salud (MINSAL) ha recibido del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), un préstamo, para financiar parcialmente el costo del Programa Integrado de Salud, para lo cual el MINSAL propone utilizar parte de estos fondos para efectuar pagos de gastos elegibles en virtud del contrato para el cual se emite esta Invitación.

En este sentido la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI), tiene el agrado de invitarles mediante un concurso por Comparación de Precios, para la **“Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso**, 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:

1. El valor referencial estimado para la adquisición de los bienes es de **US\$5,000.00**. 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 calle Oriente, No. 1105, Colonia 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 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 bienes requeridos y la adjudicación se realizará por la totalidad de los bienes ofertados.
6. Si el oferente requiere alguna aclaración sobre los términos indicados en el documento, o encontrare contradicciones, discrepancias u omisiones en ellos, deberá de notificarlo inmediatamente por escrito al Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del Ministerio de Salud, a más tardar el **día 1 de Diciembre de 2014**.  
La UACI responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración recibidas a más tardar el **4 de Diciembre de 2014**.
7. Ningún Oferente podrá presentar más de una oferta para un mismo bien (*salvo que se permitan presentar ofertas alternativas; en cuyo caso deberá establecerse en este Documento la forma en que se evaluara cada tipo de propuesta*).
8. No se podrán presentar ofertas alternativas.
9. Las ofertas deberán tener un período de validez no menor a sesenta (60) días, a partir de la fecha límite de presentación.



## MINISTERIO DE SALUD

### PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



7. Ningún Oferente podrá presentar más de una oferta para un mismo bien (*salvo que se permitan presentar ofertas alternativas; en cuyo caso deberá establecerse en este Documento la forma en que se evaluará cada tipo de propuesta*).
8. No se podrán presentar ofertas alternativas.
9. Las ofertas deberán tener un período de validez no menor a sesenta (60) días, a partir de la fecha límite de presentación.
10. Presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL PRIDES BID No. 2347/OC-ES. **“Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso**, 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 **8 de Diciembre de 2014**, hasta las **3:00 p.m.**
11. La UACI/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,

F. Licda. Gricelda Liduvina Alfaro Jacobo  
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 la **“Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso.**

#### 2. FRAUDEY CORRUPCIÓN

El BID exige que los prestatarios (incluyendo los beneficiarios de una donación y la Entidad Contratante), así como los Oferentes, contratistas y consultores que participen en proyectos con financiamiento del Banco, observen los más altos niveles éticos, ya sea durante el proceso de licitación, de concursos o de ejecución de un contrato. Las acciones de prácticas corruptivas de Soborno, Extorsión, Fraude y Colusión no son admisibles, por lo que el Banco actuará frente a cualquier hecho similar o reclamación que se considere corrupto, conforme al procedimiento administrativo establecido, procediendo a :

- a. Rechazar cualquier propuesta de adjudicación relacionada con el proceso de adquisición o contratación de que se trate; y/o
- b. declarar a una firma y/o al personal de ésta directamente involucrado en las prácticas corruptivas, no elegibles para ser adjudicatarios o ser contratados en el futuro con motivo de un financiamiento del Banco. La inhabilitación que establezca el Banco podrá ser temporal o permanente; y/o
- c. cancelar y/o acelerar el repago de la porción del préstamo destinado a un contrato, cuando exista evidencia que representantes del Prestatario o de un Beneficiario del préstamo o donación han incurrido en prácticas corruptivas, sin que el Prestatario o Beneficiario haya tomado las acciones adecuadas para corregir esta situación, en un plazo razonable para el Banco y de conformidad con las garantías de debido proceso establecidas en la legislación del país prestatario.

El Oferente se compromete a denunciar cualquier acto relacionado con fraude y corrupción que fuere de su conocimiento durante el desarrollo de este proceso.

#### 3. PRECIO DE LA OFERTA

El precio de la oferta deberá cubrir el valor de los bienes 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.

Las propuestas deben ser presentadas por Ítem y la adjudicación se realizará en igual forma.

#### 4. PLAZO DE ENTREGA



**PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)**

La entidad requiere la entrega de los bienes en un plazo máximo de **Cuarenta y Cinco (45) días calendario** una vez distribuido el Contrato u Orden de Compra.

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

Las ofertas deberán tener un período de validez no menor de sesenta (60) días 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 borrones.

Debe presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL PRIDES BID No. 2347/OC-ES, No. **CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/41 “Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso.**, 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 o bienes 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.



## MINISTERIO DE SALUD

### PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



- 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
- d) Si se llegase a comprobar que la Oferta u Oferente están inmersos en prácticas corruptas.
- e) Si los bienes o servicios ofertados no son provenientes de países miembros del BID.

#### 8. CRITERIO DE ADJUDICACIÓN

La UACI/MINSAL adjudicará los bienes o servicios, si la oferta cumple sustancialmente con las especificaciones técnicas requeridas.

#### 9. TIPO DE CONTRATO

El contrato u 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 bienes se contratarán bajo la modalidad de precios fijos.

#### II. INCUMPLIMIENTOS

En caso de mora en el cumplimiento por parte del proveedor de las obligaciones emanadas de la Orden de Compra o Contrato según sea el caso, la multa que se aplicará por cada día de retraso en la entrega de los bienes será del 0.5%, hasta un máximo del 10% del valor total del contrato u orden de compra.



MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



**SECCIÓN 3.**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

No. de Ítem	Código MINSAL	Nombre del Bien o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Especificaciones Mínimas Del Bien
1	60204400	SERVIDOR	1	C/U	<p><b>Descripción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chasis de rack (2U máximo)</li><li>• Procesadores: 2 x AMD Opteron 4386 3.1GHz, 8C, 1600MHz, equivalente en Intel o superior.</li><li>• Memoria RAM: 16GB, 1600Mhz, Dual Rank o Single Rank LVRDIMM, o superior.</li><li>• Controladora de discos duros: Controladora RAID 0, 1, 5, 6, 10, 60, 512MB de Cache (o superior), con capacidad para 4 HD (Mínimo), Hot Swap.</li><li>• Discos duros: 3 x 600GB 15K RPM Serial - Attach SCSI 6Gbps 3.5in (Configurados en RAID 5), Hot - plug.</li><li>• Adaptador de red a 1 Gigabit doble puerto, cobre, PCIe-4.</li><li>• Fuente de alimentación: Redundante, la potencia recomendada por el fabricante.</li><li>• Cables de poder: 2 x NEMA 5-15P a conector C13, 125 Volt, 15 Amperios, 3 metros.</li><li>• Rieles para rack y brazo de soporte de cables posterior.</li><li>• Sin sistema operativo</li></ul> <p><b>Características Eléctricas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Voltaje: 120VAC, Frecuencia: 60Hertz, Fases: 1, Cordones de alimentación con toma corriente macho polarizado.</li><li>• Norma de seguridad eléctrica: UNE EN 60950 o equivalente.</li></ul> <p><b>Información Técnica Requerida</b> Manuales de uso del equipo</p> <p><b>Garantía</b> Garantía de tres (3) años contra desperfectos de fabricación. Compromiso escrito del fabricante de existencia de repuestos para un período mínimo de cinco (5) años.</p> <p>Fabricante: País de origen:</p>





5

**MINISTERIO DE SALUD**  
**PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)**





MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



## SECCIÓN 4.

### FORMULARIOS DE OFERTA

<b>Formulario 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



MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



## Formulario No. I. I

### 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. I.2

### DATOS GENERALES DEL OFERENTE (PERSONAS JURIDICAS)

NOMBRE DEL OFERENTE:  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:  
DIRECCION: Ciudad:  
Calle y No:  
Teléfono(s):  
Facsimil:  
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



MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



## Formulario No. I.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 Representante 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.



## MINISTERIO DE SALUD

### PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



## Formulario No. 2

### CARTA DE PRESENTACIÓN Y COMPROMISO

Señor

\_\_\_\_\_

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso No. **CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/41**, denominado **“Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso**, 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 la “Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso, 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 compromete a entregar los servicios 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 compromete 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 No. **CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/41**, denominado **“Adquisición de Equipo Tecnológico: Servidor para el Funcionamiento de la Farmacia Descentralizada para Pacientes con Enfermedades Crónicas” Segundo Proceso**, 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 y servicios conexos*), a ser entregados en \_\_\_\_\_, en un plazo máximo de \_\_\_\_\_ días contados a partir de la fecha de distribución del Contrato u Orden de Compra.

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

Los equipos tienen una garantía técnica de \_\_\_\_\_ años

Atentamente,

Nombre y firma del Representante Legal

Nombre de la Empresa

(lugar y fecha)



MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



**Formulario No. 4**

**DETALLE DE LA OFERTA**

No. Ítem	Nombre del Bien o Servicio	Cantidad	U/M	Precio Unitario	Precio Total
1	SERVIDOR	1	C/U		
<b>TOTAL INCLUYENDO IVA</b>					

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





MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



Formulario No. 5

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Item No.	Descripción	Especificaciones Técnicas Requeridas	Especificaciones Técnicas Ofertadas
1	CÁMARA IP	<p><b>Descripción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chasis de rack (2U máximo)</li> <li>• Procesadores: 2 x AMD Opteron 4386 3.1GHz, 8C, 1600MHz, equivalente en Intel o superior.</li> <li>• Memoria RAM: 16GB, 1600Mhz, Dual Rank o Single Rank LVRDIMM, o superior.</li> <li>• Controladora de discos duros: Controladora RAID 0, 1, 5, 6, 10 60, 512MB de Cache (o superior), con capacidad para 4 HD (Mínimo), Hot Swap.</li> <li>• Discos duros: 3 x 600GB 15K RPM Serial-Attach SCSI 6Gbps 3.5in (Configurados en RAID 5), Hot-plug.</li> <li>• Adaptador de red a 1 Gigabit doble puerto, cobre, PCIe-4.</li> <li>• Fuente de alimentación: Redundante, la potencia recomendada por el fabricante.</li> <li>• Cables de poder: 2 x NEMA 5-15P a conector C13, 125 Volt, 15 Amperios, 3 metros</li> <li>• Rieles para rack y brazo de soporte de cables posterior.</li> <li>• Sin sistema operativo</li> </ul> <p><b>Características Eléctricas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voltaje: 120 VAC, Frecuencia: 60 Hertz, Fases: 1, Cordones de alimentación con toma corriente macho polarizado.</li> <li>• Norma de seguridad eléctrica: UNE EN 60950 o equivalente.</li> </ul> <p><b>Información Técnica Requerida</b> Manuales de uso del equipo</p> <p><b>Garantía</b> Garantía de tres (3) años contra desperfectos de fabricación. Compromiso escrito del fabricante de existencia de repuestos para un período mínimo de cinco (5) años.</p> <p>Fabricante: País de origen:</p>	

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



## ANEXO I

### 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.



**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)**

**ANEXO 2**



**FORMATO DE CONTRATO**

*(Para casos especiales se utilizará contrato, por lo general se utilizará Orden de Compra)*