



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-S-PRIDES-MINSAL/12

“Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud”

SAN SALVADOR, JUNIO DE 2014



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 1

PROCESO POR COMPARACION DE PRECIOS No.

CP-GM-S-PRIDES-MINSAL/12

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, 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 la **"Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud"**, 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:

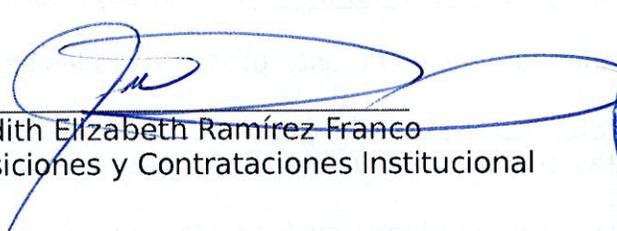
1. El valor referencial estimado para la adquisición de los bienes es de **US\$1,750.00**. Las ofertas se presentarán en US Dólares y los pagos se efectuarán en la misma moneda.
2. La provisión de los bienes será contratada con cargo a los recursos del Programa arriba señalado.
3. El precio de la oferta deberá cubrir el valor de los servicios y todo lo necesario para la provisión de los mismos a plena satisfacción de la Entidad en: *Almacén El Paraíso, Final 6ª 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 del servicio requerido y la adjudicación será total.
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 **12 de Junio de 2014**. La UACI responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración recibidas a más tardar el **18 de Junio de 2014**.
7. Ningún Oferente podrá presentar más de una oferta para un mismo servicio (*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 treinta (30) días, a partir de la fecha límite de presentación.
10. Presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL PRIDES BID No. 2347/OC-ES. **“Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud”** 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 **20 de Junio 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. Judith Elizabeth Ramírez Franco
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 del **“Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud”**

2. FRAUDE Y 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 pueden ser presentadas por Ítem o lote, según el caso y la adjudicación se realizará en igual forma.

4. PLAZO DE ENTREGA

La entidad requiere la entrega de los servicios en un plazo máximo de **Treinta (30) 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 treinta (30) 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 borriones.

Debe presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL. PRIDES BID No. 2347/OC-ES, **No. CP-GM-S-PRIDES-MINSAL/12 “Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud”**, 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.
- 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 servicios 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

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 servicios se contratarán bajo la modalidad de precios fijos.

10. AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE CANTIDADES

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: Quince por ciento (15%)

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: Quince por ciento (15%)

11. 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.



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 | 80504446 | "Servicio de producción de carnet de identificación a referentes territoriales del Foro Nacional de Salud" | 1000 | C/U | <p>CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO REQUERIDO</p> <p>El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas:</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES</th></tr></thead><tbody><tr><td>CANTIDAD 1,000 (un mil) cantidad máxima</td><td><ul style="list-style-type: none">• Impresión de carné de identificación en Cartulina foldcote 14, B-120.• Dimensiones: 9.5 cm de largo por 7 cm de ancho.• Tarjeta: de color Marfil.• Acabado:• Frente: Full Color• Reverso: Full Color</td></tr><tr><td colspan="2">DISEÑO EN LA PARTE DEL FRENTE DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO<ul style="list-style-type: none">• Logotipo del FNS,• Leyenda -ver anexo<p>El espacio para la fotografía marcado es para fotografía tamaño cedula.</p></td></tr><tr><td colspan="2">DISEÑO EN LA PARTE DE DORSO DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO-Ver descripción y contenido. El logotipo del sello del Foro Nacional, debe ser sello de Agua.</td></tr></tbody></table> | DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES | | CANTIDAD 1,000 (un mil) cantidad máxima | <ul style="list-style-type: none">• Impresión de carné de identificación en Cartulina foldcote 14, B-120.• Dimensiones: 9.5 cm de largo por 7 cm de ancho.• Tarjeta: de color Marfil.• Acabado:• Frente: Full Color• Reverso: Full Color | DISEÑO EN LA PARTE DEL FRENTE DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO <ul style="list-style-type: none">• Logotipo del FNS,• Leyenda -ver anexo <p>El espacio para la fotografía marcado es para fotografía tamaño cedula.</p> | | DISEÑO EN LA PARTE DE DORSO DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO-Ver descripción y contenido. El logotipo del sello del Foro Nacional, debe ser sello de Agua. | |
| DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| CANTIDAD 1,000 (un mil) cantidad máxima | <ul style="list-style-type: none">• Impresión de carné de identificación en Cartulina foldcote 14, B-120.• Dimensiones: 9.5 cm de largo por 7 cm de ancho.• Tarjeta: de color Marfil.• Acabado:• Frente: Full Color• Reverso: Full Color | | | | | | | | | | | | |
| DISEÑO EN LA PARTE DEL FRENTE DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO <ul style="list-style-type: none">• Logotipo del FNS,• Leyenda -ver anexo <p>El espacio para la fotografía marcado es para fotografía tamaño cedula.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| DISEÑO EN LA PARTE DE DORSO DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO-Ver descripción y contenido. El logotipo del sello del Foro Nacional, debe ser sello de Agua. | | | | | | | | | | | | | |



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

| No. de Ítem | Código MINSAL | Nombre del Bien o Servicio | Cantidad | Unidad de Medida | Especificaciones Mínimas Del Bien |
|-------------|---------------|----------------------------|----------|------------------|--|
| | | | | | <p>PROPUESTA DE DISEÑO:</p> <div data-bbox="1115 386 1325 824"></div> <p>CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN INTEGRANTE DEL COMITÉ COMUNITARIO DEL FORO NACIONAL DE SALUD</p> <div data-bbox="1734 472 1896 610"><p>FOTO</p></div> <p>NOMBRE: _____ COMUNIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ Fecha de expedición: _____</p> <p>“El Titular de este carné es representante del Foro Nacional de Salud. Se ruega concederle toda asistencia y consideración para el desempeño de sus funciones. En caso de extravío del presente documento favor notificar a la organización referente.”</p> <p>Organización referente: _____ Teléfono: _____</p> <p>El carne deberá incluir los siguientes accesorios:</p> <ul style="list-style-type: none">- Clip metálico, porta carne- Estuche plástico transparente, protector de carne- Cinta porta carne de color celeste cielo, con impresión del logo y nombre del Foro Nacional de Salud |



MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



SECCIÓN 4.

FORMULARIOS DE OFERTA

| Formulario No. | Contenido |
|---------------------------|---|
| 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):
 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 SUSVECES:
 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 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 No. **CP-GM-S-PRIDES-MINSAL/12**, denominado **“Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud”** 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** del Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud, 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



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

RESUMEN DE LA OFERTA

Señor (a)

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso **No. CP-GM-S-PRIDES-MINSAL/12**, denominado **“Servicio de Producción de Carnet de Identificación a Referentes Territoriales del Foro Nacional de Salud”**, 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 | CARNET DE IDENTIFICACIÓN | 1,000 | C/U | | |
| TOTAL INCLUYENDO IVA | | | | | |

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



MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

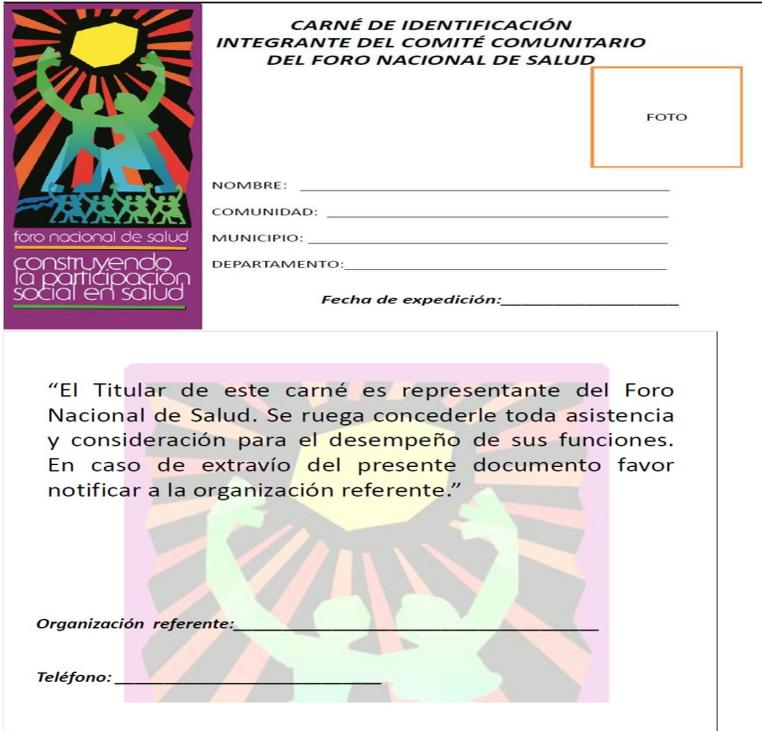


Formulario No. 5

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| Item No. | Descripción | Especificaciones Técnicas Requeridas | Especificaciones Técnicas Ofertadas | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|--|
| 1 | "Servicio de producción de carnet de identificación a referentes territoriales del Foro Nacional de Salud" | <p>CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO REQUERIDO</p> <p>El servicio requerido deberá de proporcionarse de conformidad a las siguientes especificaciones y condiciones técnicas:</p> <table border="1" data-bbox="401 605 1276 1393"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="401 605 1276 651">DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="401 651 630 954"> <p>CANTIDAD 1,000 (un mil) cantidad máxima</p> </td> <td data-bbox="630 651 1276 954"> <ul style="list-style-type: none"> • Impresión de carné de identificación en Cartulina foldcote 14, B-120. • Dimensiones: 9.5 cm de largo por 7 cm de ancho. • Tarjeta: de color Marfil. • Acabado: • Frente: Full Color • Reverso: Full Color </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="401 954 1276 1219"> <p>DISEÑO EN LA PARTE DEL FRENTE DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logotipo del FNS, • Leyenda -ver anexo <p>El espacio para la fotografía marcado es para fotografía tamaño cedula.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="401 1219 1276 1393"> <p>DISEÑO EN LA PARTE DE DORSO DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO-Ver descripción y contenido. El logotipo del sello del Foro Nacional, debe ser sello de Agua.</p> </td> </tr> </tbody> </table> | DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES | | <p>CANTIDAD 1,000 (un mil) cantidad máxima</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Impresión de carné de identificación en Cartulina foldcote 14, B-120. • Dimensiones: 9.5 cm de largo por 7 cm de ancho. • Tarjeta: de color Marfil. • Acabado: • Frente: Full Color • Reverso: Full Color | <p>DISEÑO EN LA PARTE DEL FRENTE DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logotipo del FNS, • Leyenda -ver anexo <p>El espacio para la fotografía marcado es para fotografía tamaño cedula.</p> | | <p>DISEÑO EN LA PARTE DE DORSO DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO-Ver descripción y contenido. El logotipo del sello del Foro Nacional, debe ser sello de Agua.</p> | | |
| DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES | | | | | | | | | | | |
| <p>CANTIDAD 1,000 (un mil) cantidad máxima</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Impresión de carné de identificación en Cartulina foldcote 14, B-120. • Dimensiones: 9.5 cm de largo por 7 cm de ancho. • Tarjeta: de color Marfil. • Acabado: • Frente: Full Color • Reverso: Full Color | | | | | | | | | | |
| <p>DISEÑO EN LA PARTE DEL FRENTE DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logotipo del FNS, • Leyenda -ver anexo <p>El espacio para la fotografía marcado es para fotografía tamaño cedula.</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>DISEÑO EN LA PARTE DE DORSO DEL CARNÉ Y SU CONTENIDO-Ver descripción y contenido. El logotipo del sello del Foro Nacional, debe ser sello de Agua.</p> | | | | | | | | | | | |

PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

| Item No. | Descripción | Especificaciones Técnicas Requeridas | Especificaciones Técnicas Ofertadas |
|----------|-------------|---|-------------------------------------|
| | | <p>PROPUESTA DE DISEÑO:</p>  <p>El carne deberá incluir los siguientes accesorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clip metálico, porta carne - Estuche plástico transparente, protector de carne - Cinta porta carne de color celeste cielo, con impresión del logo y nombre del Foro Nacional de Salud <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) FORMATO DE CONTRATO



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