



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/60

**“Suministro e instalación de sistema biométrico
para control de acceso de las Farmacias
Especializadas del MINSAL”**

SAN SALVADOR, ABRIL DE 2015



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



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

SECCIÓN 1.

CARTA DE INVITACIÓN PROCESO POR COMPARACION DE PRECIOS No. CP-GM-B-PRIDES- MINSAL/60

Fecha: 23 de abril del 2015

Empresa:
Dirección:
Contacto:
Teléfono:

Ref.

Contrato de préstamo BID No. 2347/OC-ES. Programa Integrado de Salud. Invitación al proceso de Comparación de Precios para el **“Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**

Estimados Señores

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 el **“Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**, 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:



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

1. El valor referencial estimado para la adquisición de los bienes y servicios conexos es de US \$ **1,800.00**, 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 servicios conexos 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(**Firmada por el guardalmacén, el delegado de la Unidad Solicitante y el Representante de la Empresa Suministrante**) 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 requeridos.
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**, a partir de la fecha límite de presentación.
9. Presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL. PRIDES BID No. 2347/OC-ES. **“Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**, 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 martes 5 de mayo del 2015, hasta las 3:00 p.m.
10. 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. Isela de los Ángeles Mejía
Jefa 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 del **“Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**

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.



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

Las propuestas pueden ser presentadas por ítem, y la adjudicación se realizará en igual forma.

4. PLAZO DE ENTREGA

La entidad requiere la entrega de los bienes o servicios 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/60 “Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**, 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.



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

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 bienes o 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 bienes se contratarán bajo la modalidad de precios fijos.

10. 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 semana 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.
LISTA DE BIENES Y SERVICIOS
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No. DE ITEM	CODIGO MINSAL	NOMBRE DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES MINIMAS DEL BIEN
1	81207125	Suministro e Instalación de Sistema Biométrico para control de acceso	3	C/U	<p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lector de huella digital principal y esclavo (con tarjeta de proximidad y/o digitación de contraseña opcional) conectados vía TCP/IP (red ethernet).• Compatible con software Granding Fingerprint Attendance System v4.8.5 (se conectará a servidor ya existente).• Sustitución de elementos de apertura de puertas mecánica ya existentes por nuevas chapas eléctricas adecuadas.• Elementos de alimentación eléctrica• Cierre (chapa) eléctrico para la puerta• Cable UTP y eléctrico• Adaptadores, tornillos y cualquier otro material necesario <p>Características Eléctricas: Voltaje: 120 VAC Frecuencia : 60 Hertz Fases: 1 Norma de seguridad eléctrica: UNE EN 60950 o equivalente.</p> <p>Información Técnica Requerida</p> <ul style="list-style-type: none">• Manuales de uso del equipo <p>Garantía: Garantía de dos (2) años contra desperfectos de Fabricación o instalación.</p> <p>Lugares de Instalación</p>



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

					<ul style="list-style-type: none">• Farmacia especializada metropolitana, Ed. Ex-Hospital Nacional de Maternidad, Calle Arce, San Salvador.• Farmacia especializada Edificio Ex-Gobernación San Miguel entre 4ta. Cale Poniente y 1ra. Avenida Norte de la Ciudad de San Miguel, San Miguel.• Farmacia especializada Edificio Ex-Unidad de Salud Tomas Pineda sobre la 1^{ra} Calle Oriente y 1^{ra} Avenida Sur, # 4, Centro Histórico de Santa Ana, Santa Ana.
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



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.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



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

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)

Table with 4 columns: SOCIOS, Nombre, Nacionalidad, Porcentaje. Includes three rows of blank lines for data entry.

(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.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. CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/60**, para el **“Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**, 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 “Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**, 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 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 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)



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)



Formulario No. 3

RESUMEN DE LA OFERTA

Señor (a)

Atendiendo la invitación recibida para participar en el proceso de **Comparación de Precios No. CP-GM-B-PRIDES-MINSAL/60**, para la contratación del **“Suministro e instalación de sistema biométrico para control de acceso de las Farmacias Especializadas del MINSAL”**, 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 _____ meses. (Cuando aplique)

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. ITEM	NOMBRE DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Suministro e Instalación de Sistema Biométrico para control de acceso	3	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.	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS
1	Suministro e Instalación de Sistema Biométrico para control de acceso	<p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lector de huella digital principal y esclavo (con tarjeta de proximidad y/o digitación de contraseña opcional) conectados vía TCP/IP (red ethernet).• Compatible con software Granding Fingerprint Attendance System v4.8.5 (se conectará a servidor ya existente).• Sustitución de elementos de apertura de puertas mecánica ya existentes por nuevas chapas eléctricas adecuadas.• Elementos de alimentación eléctrica• Cierre (chapa) eléctrico para la puerta• Cable UTP y eléctrico• Adaptadores, tornillos y cualquier otro material necesario• <p>Características Eléctricas: Voltaje: 120 VAC Frecuencia : 60 Hertz Fases: 1 Norma de seguridad eléctrica: UNE EN 60950 o equivalente.</p> <p>Información Técnica Requerida</p> <ul style="list-style-type: none">• Manuales de uso del equipo <p>Garantía: Garantía de dos (2) años contra desperfectos de Fabricación o instalación</p> <p>Lugares de Instalación</p> <ul style="list-style-type: none">• Farmacia especializada metropolitana, Ed. Ex-Hospital Nacional de Maternidad, Calle Arce, San Salvador.	



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

		<ul style="list-style-type: none">• Farmacia especializada Edificio Ex-Gobernación San Miguel entre 4ta. Cale Poniente y 1ra. Avenida Norte de la Ciudad de San Miguel, San Miguel.• Farmacia especializada Edificio Ex-Unidad de Salud Tomas Pineda sobre la 1^{ra} Calle Oriente y 1^{ra} Avenida Sur, # 4, Centro Histórico de Santa Ana, Santa Ana. <p>País de origen: Fabricante:</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

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.