



**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**

**No. GM-S-PRIDES-MINSAL/62
“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en
el departamento de San Vicente para desarrollar
los Foros Departamentales de Salud”**

SAN SALVADOR, MARZO DE 2015



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**



MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

SECCIÓN 1.

CARTA DE INVITACIÓN

PROCESO No.CP-GM-S-PRIDES-MINSAL/62

Fecha: 16 de abril del 2015

Señores

Ref. Contrato de préstamo BID No. 2347/OC-ES. Programa Integrado de Salud. Invitación al proceso para la Adquisición del “Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales de Salud”.

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 a participar en el proceso para la Adquisición del “**Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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 servicios 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 servicios es de **US\$2,250.00**, Las ofertas se presentarán en US Dólares y los pagos se efectuarán en la misma moneda.



PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)

2. La provisión de los servicios 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: **Según lugar convenido.**
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. El oferente deberá presentar oferta por la totalidad de los servicios requeridos y la adjudicación se realizará por la totalidad del servicio
6. El Oferente no podrá presentar más de una oferta para un mismo bien o servicio
7. No se podrán presentar ofertas alternativas.
8. La oferta deberá 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. Adquisición del **“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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 lunes 27 de abril, 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 al participante.

Atentamente,



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 **“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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



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

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 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 servicios 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 se realice el día: **Según fecha propuesta**, en el lugar seleccionado para realizar el evento, una vez distribuido el Contrato u Orden de Compra.

5. PERÍODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA

La oferta deberá 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 borrones.

Debe presentar su oferta a nombre de: UACI/MINSAL. PRIDES BID No. 2347/OC-ES. **No.GM-S-PRIDES-MINSAL/62“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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.



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

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

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

La oferta que contengan errores u omisiones no subsanables, será rechazada.

Son causas para el rechazo de la oferta, 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 servicios 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 servicios ofertados no son provenientes de países miembros del BID.

8. CRITERIO DE ADJUDICACIÓN

La UACI/MINSAL adjudicará los servicios si cumple sustancialmente con las especificaciones técnicas requeridas.

9. TIPO DE CONTRATO



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

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 servicios 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 SERVICIOS
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

No. DE ITEM	CODIGO MINSAL	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES MINIMAS DEL BIEN												
1	81213014	“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales de Salud”	150 Desayunos 150 Almuerzos 150 refrigerios	C/U	<p>REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES.</p> <p>1. 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>REGLÓN</th> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES</th> <th>DEPARTAMENTO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO</th> <th>CANTIDAD DE PARTICIPANTES</th> <th>TOTAL DE DÍAS USO DE INSTALACIÓN Y ALIMENTACIÓN (Desayuno, Almuerzo y Refrigerio)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>81213014</td> <td>SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR</td> <td>SAN VICENTE</td> <td>150</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>ESPECIFICACIONES SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS</p> <p>El servicio solicitado consiste en contratar a la empresa OEF EL SALVADOR, para que brinden los servicios de alimentación y uso de local en San Vicente, en la Región Paracentral. 1 Se requiere un desayuno, un almuerzo y refrigerio para 1 día y uso de las instalaciones para desarrollar la capacitación.</p>	REGLÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES	DEPARTAMENTO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TOTAL DE DÍAS USO DE INSTALACIÓN Y ALIMENTACIÓN (Desayuno, Almuerzo y Refrigerio)	1	81213014	SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR	SAN VICENTE	150	1
REGLÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES	DEPARTAMENTO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TOTAL DE DÍAS USO DE INSTALACIÓN Y ALIMENTACIÓN (Desayuno, Almuerzo y Refrigerio)												
1	81213014	SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR	SAN VICENTE	150	1												



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



Cuadro resumen:				
Departamentos	Uso de Instalaciones para desarrollar la capacitación	Un desayuno	Un almuerzo	Refrigerio
ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR. San Vicente	X	X	X	X

2. REQUISITOS PARA EL SERVICIO SOLICITADO

2.1 REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

El suministrante deberá de contar con las instalaciones para la elaboración y la prestación del servicio de la alimentación requerida de forma adecuada
Los productos a utilizar deberán reunir las siguientes características:

a) **DESAYUNO**
La oferta que se presente deberá comprender:

- Huevos variedad de preparaciones. (2 unidades)
- Salchicha o chorizo o queso o jamón, etc. (2 onzas)
- Frijoles en cualquier preparación o casamiento 4 onzas.
- Crema de 1 ½ onza
- Cereal de 4 onzas.



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



					<ul style="list-style-type: none">▪ Fruta porción de 8 onzas▪ Bebida (10 onzas) leche entera o jugo o chocolate o café o sustituto.▪ Tortillas o Panes, 3 de 30 gramos cada uno. <p>b) ALMUERZOS La oferta que se presente deberá comprender:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ensalada de ½ taza o de 4 onzas.▪ Carne, pescado, pollo u otro que sea considerado plato fuerte, de 6 onzas cocidas.▪ Arroz ½ taza o de 4 onzas.▪ Guarnición de ½ taza o de 4 onzas.▪ Soda, una unidad de 8 onzas.▪ Té o café americano.▪ Postre, de 6 onzas.▪ Tortillas o panes, 3 de 30 gramos cada uno. <p>c) REFRIGERIO</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Salado o dulce, de 6 onzas.▪ Soda, una unidad de 8 onzas, té o café americano. <p>Durante el desarrollo de la jornada se deberá contar de forma permanente con una estación de agua purificada y café.</p>
--	--	--	--	--	--



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



Es importante considerar que el menú anterior es una propuesta, no obstante se puede mejorar manteniendo el precio; pero el ofertante deberá tener en consideración que sus menús tienen que ser variados, y balanceados en las cantidades y pesos establecidos. Por lo que en la oferta deberán incluir al menos 3 opciones de cada tiempo de alimentación para escoger en común acuerdo con el delegado de la unidad solicitante.

HORARIOS PREVISTOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

TIEMPO	A.M	P.M	Observación
Desayuno	8:00		Tener preparado 15 minutos antes del inicio de capacitación
Almuerzo		1:00	
Refrigerio	10:00		

Estos horarios pueden variar previa coordinación del encargado del curso y el suministrante.

2.2 REQUISITOS PARA INSTALACIONES Y OTRAS FACILIDADES

- a) Disponibilidad de locales para la capacitación: libre de interferencias (ruidos, olores u otro tipo de elementos externos que distraigan la atención de los participantes)
- b) Mobiliario: mesas y sillas; dispuestos según solicitud
- c) Iluminación adecuada: luz eléctrica o luz natural suficiente para trabajar sin dificultades visuales.
- d) Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.
- e) Equipo de sonido en buenas condiciones: micrófonos y parlantes.
- f) Servicios sanitarios limpios, suficientes (para el número de participantes) y en buen funcionamiento.



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



- g) Espacio adecuado para la toma de alimentos fuera del local de capacitación
- h) Disponibilidad de estacionamiento para vehículos de los participantes

2.3 REQUISITOS MÍNIMOS SOBRE EL LUGAR Y EL PERSONAL QUE ATENDERÁ EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

- a) Contar con los requerimientos higiénicos para la preparación de alimentos: autorización del MINSAL para funcionamiento como dispensador de alimentos
- b) Los alimentos deberán servirse de preferencia en un área diferente a la que se utilizará para desarrollar el curso de formación, en mesas idóneas para tal fin, el cual deberá ser servido por el personal calificado y de buena presentación.
- c) El ofertante deberá contar con al menos un recurso humano, por cada 15 participantes por evento.
- d) Tener capacidad de poder preparar una alimentación variada y poder presentar más de cinco menú del mismo precio por tiempo de comida, de acuerdo a lo solicitado en la propuesta.

3. FACULTADES DEL FORO NACIONAL DE SALUD.

3.1 COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EVENTOS.

El Viceministerio de Políticas de Salud, a través del Foro Nacional de Salud (FNS) tendrán la responsabilidad de coordinar cada uno de los eventos, así como de efectuar todas las actividades de coordinación pertinentes con el/ los suministrante del servicio.



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



3.2 SUSPENSIÓN DE LOS EVENTOS.

Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Foro Nacional de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar los eventos de capacitación notificados a la empresa contratada, con al menos 24 horas de anticipación.

3.3 SISTEMAS DE SUPERVISIÓN.

La supervisión del servicio proporcionado por la empresa adjudicada, será realizada por personal responsable del FNS, quienes verificarán el cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad exigidos en el servicio de alimentación para lo cual se tomarán los siguientes aspectos:

Los delegados del FNS para la supervisión podrán apoyarse con otros técnicos regionales (Inspectores de Saneamiento Ambiental) del MINSAL o de SIBASI para alguna supervisión específica, en caso de ser necesario.

La supervisión irá dirigida a:

Para alimentación:

Variedad de las preparaciones.

Cumplimiento de menús.

Calidad e higiene de la presentación de la alimentación

Para las instalaciones:

Lugar con el requerimiento y disposición del evento solicitado.

Mobiliario en buen estado



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



4. PROGRAMACIÓN DE EVENTOS

La programación final de la reunión se enviará de forma escrita a la empresa adjudicada con la descripción de lo necesario para cada actividad: número de salones equipados con mesas y sillas, número de participantes para calcular el requerimiento de alimentación.

Previo a cada evento, 48 horas antes del mismo, el responsable de la actividad, confirmará al responsable del servicio un número mínimo de asistentes, para que prepare cuanta alimentación se necesitará, y se cancelará únicamente de acuerdo al número mínimo de asistentes confirmados, independientemente del número que se había asignado en la reservación original

La empresa seleccionada designará una persona encargada de la logística del evento, con quien el Referente Regional del FNS asignado, tendrá que coordinar todo lo relacionado a cada uno de éstos durante el desarrollo del mismo.

5. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

El servicio a suministrar debe cumplir con todo lo requerido. Durante la evaluación de las ofertas la UACI y el referente del FNS podrán hacer consultas por escrito al ofertante con el objeto de aclarar dudas sobre las propuestas.

6. MODIFICACIONES

El FNS se reserva el derecho de aumentar o disminuir cantidades de acuerdo a la necesidad sin que esto implique modificación en el precio.

7. FORMA DE PAGO

Para el pago de los servicios, la empresa contratada presentará a la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional, factura de consumidor final en duplicado cliente a nombre de



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



“PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD, PRESTAMO BID 2347/OC-ES”, adjuntando orden de compra/contrato original debidamente firmado, el acta de realización del evento y listado de asistencia.(Coordinar con la delegada del FORO previamente). **La presentación de los documentos para el pago será de 15 días como máximo después de realizado el evento.**

En la factura correspondiente, en el apartado de la descripción del servicio prestado, deberá hacer referencia al número y concepto del contrato/orden de compra suscrito con el Ministerio de Salud, cifrado presupuestario, detalle del pago menos las retenciones correspondientes según la ley y líquido a pagar.

El pago se hará en un plazo máximo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha en que se reciban la factura correspondiente y documentos a satisfacción.

ANEXO N° 1

Programación tentativa para el desarrollo de las capacitaciones del Foro Nacional de Salud

Departamento	No. de Participantes	Grupos en que se dividirán los participantes	Programación de número de días por mes				Departamento donde se desarrollará el curso
			Mes 1 (1 día por grupo)				
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	
ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR. San Vicente	150	1					San Vicente



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



**Anexo N° 2
Costo estimado
FORO NACIONAL DE SALUD
PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE SERVICIO**

Departamento	Departamento donde se requerirá el servicio	Total de participantes	Cantidad aproximada de participantes por evento	Días de uso de instalaciones continuas y alimentación (1 desayuno, 1 almuerzo y refrigerio)	Costo aproximado por persona/día	Total
ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR San Vicente	San Vicente	150	150	1	\$15.00	\$2,250.00

Las fechas de cada evento serán coordinadas con el proveedor y la unidad solicitante al momento de adjudicar.



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



--	--	--	--	--	--



**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



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)

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 **No.GM-S-PRIDES-MINSAL/62**, para el suministro del **“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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 alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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



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



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.GM-S-PRIDES-MINSAL/62**, para la contratación del **“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales 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 servicios*), 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.

Atentamente,

Nombre y firma del Representante Legal



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



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	“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales de Salud”	150 Desayunos	C/U		
		150 Almuerzo	C/U		
		150 refrigerios	C/U		
TOTAL INCLUYENDO IVA					

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



Formulario No. 5

CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Item No.	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS												
1	“Servicio de alimentación y uso de instalaciones en el departamento de San Vicente para desarrollar los Foros Departamentales de Salud”	<p>REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA LA COMPRA DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES.</p> <p>1. 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="556 820 1591 1193"><thead><tr><th>REGLÓN</th><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES</th><th>DEPARTAMENTO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO</th><th>CANTIDAD DE PARTICIPANTES</th><th>TOTAL DE DÍAS USO DE INSTALACIÓN Y ALIMENTACIÓN (Desayuno, Almuerzo y Refrigerio)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>81213014</td><td>SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR</td><td>SAN VICENTE</td><td>150</td><td>1</td></tr></tbody></table> <p>ESPECIFICACIONES SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS</p> <p>El servicio solicitado consiste en contratar a la empresa OEF EL SALVADOR, para que brinden los servicios de alimentación y uso de local en San Vicente, en la Región Paracentral.</p>	REGLÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES	DEPARTAMENTO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TOTAL DE DÍAS USO DE INSTALACIÓN Y ALIMENTACIÓN (Desayuno, Almuerzo y Refrigerio)	1	81213014	SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR	SAN VICENTE	150	1	
REGLÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CON SUS ESPECIFICACIONES	DEPARTAMENTO DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD DE PARTICIPANTES	TOTAL DE DÍAS USO DE INSTALACIÓN Y ALIMENTACIÓN (Desayuno, Almuerzo y Refrigerio)										
1	81213014	SERVICIO DE ALIMENTACION Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR	SAN VICENTE	150	1										



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



Se requiere un desayuno, un almuerzo y refrigerio para 1 día y uso de las instalaciones para desarrollar la capacitación.

Cuadro resumen:

Departamentos	Uso de Instalaciones para desarrollar la capacitación	Un desayuno	Un almuerzo	Refrigerio
ZONA PARACENTRAL DE EL SALVADOR. San Vicente	X	X	X	X

2. REQUISITOS PARA EL SERVICIO SOLICITADO

2.1 REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

El suministrante deberá de contar con las instalaciones para la elaboración y la prestación del servicio de la alimentación requerida de forma adecuada

Los productos a utilizar deberán reunir las siguientes características:

a) DESAYUNO

La oferta que se presente deberá comprender:

- Huevos variedad de preparaciones. (2 unidades)
- Salchicha o chorizo o queso o jamón, etc. (2 onzas)
- Frijoles en cualquier preparación o casamiento 4 onzas.
- Crema de 1 ½ onza
- Cereal de 4 onzas.



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



- Fruta porción de 8 onzas
- Bebida (10 onzas) leche entera o jugo o chocolate o café o sustituto.
- Tortillas o Panes, 3 de 30 gramos cada uno.

b) ALMUERZOS

La oferta que se presente deberá comprender:

- Ensalada de ½ taza o de 4 onzas.
- Carne, pescado, pollo u otro que sea considerado plato fuerte, de 6 onzas cocidas.
- Arroz ½ taza o de 4 onzas.
- Guarnición de ½ taza o de 4 onzas.
- Soda, una unidad de 8 onzas.
- Té o café americano.
- Postre, de 6 onzas.
- Tortillas o panes, 3 de 30 gramos cada uno.

c) REFRIGERIO

- Salado o dulce, de 6 onzas.
- Soda, una unidad de 8 onzas, té o café americano.

Durante el desarrollo de la jornada se deberá contar de forma permanente con una estación de agua purificada y café.



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



Es importante considerar que el menú anterior es una propuesta, no obstante se puede mejorar manteniendo el precio; pero el ofertante deberá tener en consideración que sus menús tienen que ser variados, y balanceados en las cantidades y pesos establecidos. Por lo que en la oferta deberán incluir al menos 3 opciones de cada tiempo de alimentación para escoger en común acuerdo con el delegado de la unidad solicitante.

HORARIOS PREVISTOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

TIEMPO	A.M	P.M	Observación
Desayuno	8:00		Tener preparado 15 minutos antes del inicio de capacitación
Almuerzo		1:00	
Refrigerio	10:00		

Estos horarios pueden variar previa coordinación del encargado del curso y el suministrante.

2.2 REQUISITOS PARA INSTALACIONES Y OTRAS FACILIDADES

- a) Disponibilidad de locales para la capacitación: libre de interferencias (ruidos, olores u otro tipo de elementos externos que distraigan la atención de los participantes)
- b) Mobiliario: mesas y sillas; dispuestos según solicitud
- c) Iluminación adecuada: luz eléctrica o luz natural suficiente para trabajar sin dificultades visuales.
- d) Aire acondicionado en buenas condiciones de funcionamiento.
- e) Equipo de sonido en buenas condiciones: micrófonos y parlantes.



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



- f) Servicios sanitarios limpios, suficientes (para el número de participantes) y en buen funcionamiento.
- g) Espacio adecuado para la toma de alimentos fuera del local de capacitación
- h) Disponibilidad de estacionamiento para vehículos de los participantes

2.3 REQUISITOS MÍNIMOS SOBRE EL LUGAR Y EL PERSONAL QUE ATENDERÁ EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

- a) Contar con los requerimientos higiénicos para la preparación de alimentos: autorización del MINSAL para funcionamiento como dispensador de alimentos
- b) Los alimentos deberán servirse de preferencia en un área diferente a la que se utilizará para desarrollar el curso de formación, en mesas idóneas para tal fin, el cual deberá ser servido por el personal calificado y de buena presentación.
- c) El ofertante deberá contar con al menos un recurso humano, por cada 15 participantes por evento.
- d) Tener capacidad de poder preparar una alimentación variada y poder presentar más de cinco menú del mismo precio por tiempo de comida, de acuerdo a lo solicitado en la propuesta.

3. FACULTADES DEL FORO NACIONAL DE SALUD.

3.1 COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EVENTOS.

El Viceministerio de Políticas de Salud, a través del Foro Nacional de Salud (FNS) tendrán la responsabilidad de coordinar cada uno de los eventos, así como de efectuar todas las actividades de coordinación pertinentes con el/ los suministrante del servicio.

3.2 SUSPENSIÓN DE LOS EVENTOS.



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



Ante casos fortuitos o de fuerza mayor u otros imprevistos, el Foro Nacional de Salud se reserva el derecho de suspender y/o reprogramar los eventos de capacitación notificados a la empresa contratada, con al menos 24 horas de anticipación.

3.3 SISTEMAS DE SUPERVISIÓN.

La supervisión del servicio proporcionado por la empresa adjudicada, será realizada por personal responsable del FNS, quienes verificarán el cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad exigidos en el servicio de alimentación para lo cual se tomarán los siguientes aspectos:

Los delegados del FNS para la supervisión podrán apoyarse con otros técnicos regionales (Inspectores de Saneamiento Ambiental) del MINSAL o de SIBASI para alguna supervisión específica, en caso de ser necesario.

La supervisión irá dirigida a:

Para alimentación:

Variedad de las preparaciones.

Cumplimiento de menús.

Calidad e higiene de la presentación de la alimentación

Para las instalaciones:

Lugar con el requerimiento y disposición del evento solicitado.

Mobiliario en buen estado

4. PROGRAMACIÓN DE EVENTOS



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



La programación final de la reunión se enviará de forma escrita a la empresa adjudicada con la descripción de lo necesario para cada actividad: número de salones equipados con mesas y sillas, número de participantes para calcular el requerimiento de alimentación.

Previo a cada evento, 48 horas antes del mismo, el responsable de la actividad, confirmará al responsable del servicio un número mínimo de asistentes, para que prepare cuanta alimentación se necesitará, y se cancelará únicamente de acuerdo al número mínimo de asistentes confirmados, independientemente del número que se había asignado en la reservación original

La empresa seleccionada designará una persona encargada de la logística del evento, con quien el Referente Regional del FNS asignado, tendrá que coordinar todo lo relacionado a cada uno de éstos durante el desarrollo del mismo.

5. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

El servicio a suministrar debe cumplir con todo lo requerido. Durante la evaluación de las ofertas la UACI y el referente del FNS podrán hacer consultas por escrito al ofertante con el objeto de aclarar dudas sobre las propuestas.

6. MODIFICACIONES

El FNS se reserva el derecho de aumentar o disminuir cantidades de acuerdo a la necesidad sin que esto implique modificación en el precio.

7. FORMA DE PAGO

Para el pago de los servicios, la empresa contratada presentará a la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional, factura de consumidor final en duplicado cliente a nombre de "PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD, PRESTAMO BID 2347/OC-ES", adjuntando orden de compra/contrato original debidamente firmado.,el acta de realización del evento y listado de asistencia. (Coordinar con la delegada del



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



FORO previamente). **La presentación de los documentos para el pago será de 15 días como máximo después de realizado el evento.**

En la factura correspondiente, en el apartado de la descripción del servicio prestado, deberá hacer referencia al número y concepto del contrato/orden de compra suscrito con el Ministerio de Salud, cifrado presupuestario, detalle del pago menos las retenciones correspondientes según la ley y líquido a pagar.

El pago se hará en un plazo máximo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha en que se reciban la factura correspondiente y documentos a satisfacción.

ANEXO N° 1

Programación tentativa para el desarrollo de las capacitaciones del Foro Nacional de Salud

Departamento	No. de Participantes	Grupos en que se dividirán los participantes	Programación de número de días por mes				Departamento donde se desarrollara el curso
			Mes 1 (1 día por grupo)				
ZONA PARACE NTRAL DE EL SALVADOR. San Vicente	150	1	Se ma na 1	Se ma na 2	Se ma na 3	Se ma na 4	San Vicente



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



Anexo N° 2 Costo estimado FORO NACIONAL DE SALUD PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE SERVICIO						
Departame nto	Departame nto donde se requerirá el servicio	Total de participan tes	Cantidad aproximad a de participan tes por evento	Días de uso de instalacio nes continuo y alimentaci ón (1 desayuno , 1 almuerzo y refrigerio)	Costo aproxima do por persona/ día	Total
ZONA PARACENTRA L DE EL SALVADOR. San Vicente	San Vicente	150	150	1	\$15.00	\$2,250.0 0
Las fechas de cada evento serán coordinadas con el proveedor y la unidad solicitante al momento de adjudicar. PAIS 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.



**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)**